COLUMBIA LIBRARIES OFFSITE
HEALTH SCIENCES STANDARD
HX64096840
R152 .P69 Die medicinische wis
RECAP

Through the
President's Office

Die

Medicinische Wissenschaft

in den

Vereinigten Staaten.

Reisestudien

von

Dr. med. **S. Placzek,**
Nervenarzt in Berlin.

Motto:
Dans ce siècle de recherches et de science, de réflexion et de discussion, l'opinion qu'un peuple donne de lui aux autres peuples se règle en partie sur l'idée que ceux-ci se font de sa valeur intellectuelle. Cette idée, les peuples ne prennent pas la peine de la chercher: il faut la leur apporter en se montrant.
Ernest Lavisse.

Leipzig
Verlag von Georg Thieme.
1894.

R152 P69

Columbia University
in the City of New York

College of Physicians and Surgeons

Library

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
Open Knowledge Commons

http://www.archive.org/details/diemedicinischew00plac

Die

Medicinische Wissenschaft

in den

Vereinigten Staaten.

Reisestudien

von

Dr. med. **S. Placzek,**
Nervenarzt in Berlin.

Motto:
Dans ce siècle de recherches et de science, de réflexion et de discussion, l'opinion qu'un peuple donne de lui aux autres peuples se règle en partie sur l'idée que ceux-ci se font de sa valeur intellectuelle. Cette idée, les peuples ne prennent pas la peine de la chercher: il faut la leur apporter en se montrant
Ernest Lavisse.

Leipzig
Verlag von Georg Thieme.
1894.

Through the
President's Office
1-15-40

Das Recht der Uebersetzung vorbehalten.

R 152
P69

Druck von Fischer & Wittig in Leipzig.

Dem Altmeister medicinischer Wissenschaft

Rudolf Virchow

in tiefster Ehrfurcht

gewidmet.

Vorwort.

Eindrücke, auf einer jüngst vollendeten Studienreise durch die Vereinigten Staaten gewonnen, sind in den folgenden Capiteln niedergelegt. Was Staunenswertes ein rastlos arbeitendes Culturvolk in beispiellos rascher Zeit auf medicinischem Gebiete geleistet, was schlackenvoll noch den reinen Kern umlagert, in gleicher Weise ziehe es vor dem Auge des Lesers vorüber, stets gemessen an dem Maassstab der höheren europäischen Cultur.

„Un paradoxe vivant" nannte jüngst ein Franzose, der lange Zeit in amerikanischen Landen lebte, das einzig von der Triebkraft der Zeit angespornte amerikanische Volk, weil er bald dessen praktischen Sinn bewundern, bald die souveräne Gleichgültigkeit gegenüber den einfachsten Rechtsbegriffen verachten musste.

„Un paradoxe vivant" ist auch heute noch die medicinische Welt Amerikas, aber ein Paradoxon, das zu studiren von höchstem Interesse ist. Sollte es mir gelungen sein, durch die Ergebnisse meiner Studien die Beurteilung dieser andersartigen Welt nur ein wenig gefördert zu haben, sollten hierdurch die vorwaltenden irrigen Anschauungen von derselben für immer zerstreut sein, so wäre es für mich der beglückendste Erfolg der aufgewandten Mühe.

Die vorkommenden Citate aus amerikanischen Werken wurden von mir ins Deutsche übersetzt.

Einer Dankespflicht an solcher Stelle zu genügen, ist mir stets willkommen, dies Mal um so mehr, als ich hierdurch eine, wenn auch minderwertige, Vergeltung übe für all die Liebenswürdigkeit und Gast-

freundschaft, welche mir allenthalten jenseits des Oceans im Uebermaasse zu teil wurde. Leider verbietet der Raum, Aller Namen zu nennen, nur einige den Typus der Gesamtheit verkörpernde Männer der ars medicinae seien besonders erwähnt. Den Professoren und Aerzten, Drs. Baruch, Jacobi, Peterson, Armstrong, Tracy in New York, Boenning, Riessmann, Nunnemaker in Philadelphia, Hard in Baltimore, Rohé in Catonsville, Latimer in Washington, sowie all den Aerzten an Hospitälern, Irrenanstalten und Gesundheitsbehörden, welche ich besuchen durfte, sei hiermit innigst gedankt.

Berlin, Januar 1894.

Dr. med. **S. Placzek.**

Inhalt.

	Seite
1. Vorwort	V
2. Einleitung	1
3. Das amerikanische Krankenhaus	3—30
a) Entwicklung	3—6
b) Einrichtung	6—18
c) Aufnahmebestimmungen	18—20
d) Bestimmungen für Patienten und Besucher	20
e) Krankenernährung	20—22
f) Nationalität, Mortalität. Geburtshülfe	22—24
g) Ambulanzwesen	24—27
h) Wärterinnen	27—29
i) Poliklinikenwesen	29—30
4. Therapeutische Strömungen	30—32
5. Irrenwesen	32—49
a) Entwicklung	32
b) Oeffentliche Beurteilung	33—34
c) Staatsanstalten	34
d) Wärterpersonal	35
e) Psychiatrischer Unterricht	36—37
f) Aufnahmebestimmungen	37
g) Aerztliche Gutachten	37—39
h) Privatirrenanstalten	39—44
i) Bauart	44—49
6. Quarantänewesen	49—54
7. Der amerikanische Arzt	54—62
8. Das amerikanische Universitätswesen	62—70
a) Schäden	62—63
b) Entwicklung	63—64
c) Vorbildung der Studenten	64—65
d) Zeitdauer des Studiums	65—68
e) Diplome	68—69
f) Examen	69—70
g) Lernfreiheit	70
9. Einiges von den sanitären und hygienischen Zuständen der Grossstädte	70—105
a) Anzeigepflicht für Infectionskrankheiten	70—72
b) Behördliche und private Maassnahmen dagegen	72—74
c) Desinfectionsanweisung	74—76
d) Statistik der Infectionskrankheiten	76—77
e) Statistik der Allgemeinsterblichkeit	77—82

Seite

f) Statistik der Kindersterblichkeit 82
g) Regeln für die Pflege kleiner Kinder . . . . . 82— 84
h) Todesursache und Todesart . . . . . 84— 86
i) Mangelnde Sicherheit im Verkehrswesen . . . . . 86— 87
k) Anzeigepflicht von Todesfällen, Geburten, Heiraten . . . 87— 92
l) Impfzwang . . . . . 92— 93
m) Gesammteindruck der Grossstädte . . . . . 93— 94
n) Strassenreinigung, Pflaster . . . . . 94— 97
o) Strassenanlage 97
p) Wohnungsinspection . . . . . 97— 98
q) Nahrungsmittelcontrolle 98
r) Wasserversorgung 98
s) Prostitution 99
t) Zählsystem der Statistik . . . . . 100—105
10. Die medicinische Wissenschaft auf der Weltausstellung in Chicago 106—109
11. Die sanitären Verhältnisse auf den Doppelschraubendampfern der Hamburg-Amerikanischen-Packetfahrt-Actien-Gesellschaft . 110—122
a) Ventilation . . . . . 110—113
b) Passagierscajüten . . . . . 113—116
c) Zwischendeck . . . . . 116—117
d) Promenadendeck . . . . . 117—118
e) Beleuchtung 119
f) Seekrankheit 119
g) Thätigkeit des Schiffsarztes . . . . . 119—121
h) Sauberkeit . . . . . 121—122
i) Nahrungsmittel . . . . . 122—123
12. Literatur . . . . . 124—125

Einleitung.

Hunderte und Aberhunderte wissensdurstiger Jünger der ars medicinae wandern alljährlich über das weite Weltmeer zu den europäischen Bildungscentren, um hier aus dem schier unerschöpflich quellenden Born des Wissensfortschrittes den Bildungsdurst zu löschen. Sie treten die weite Reise an, mit des Wissens Qualm nicht allzu sehr beladen, doch mit staunenswertem Eifer der Studien beflissen, sind sie bestrebt, in der kurzen, ihnen zu Gebote stehenden Zeitspanne all die ihnen wohlbekannten Lücken der eignen Fachausbildung nach Kräften zu füllen. Müssen sie nicht voll staunender Verwunderung den europäischen Collegen betrachten, der ihnen gegenüber sich stets im Vollgefühle des Stolzes sonnt: „Wie haben wir's so herrlich weit gebracht!", und der nicht bedenkt, dass zur Erklimmung jenes Wissensniveaus der Schneckenschritt von Jahrhunderten erforderlich war? Der kleinbürgerliche Sinn des europäischen Arztes ahnt nicht, dass hinter der wild rollenden Atlantischen See das Zukunftsland par excellence liegt, ein Land, reich an unermesslichen Hülfsquellen, in welchem das Talent des Einzelnen, ungehemmt durch europäische Schrankenerrichtung, sich Bahn brechen kann. Nicht uncultivirte Gebiete, von einem spärlichen Menschenhäuflein bewohnt, wie sie die von Coopererinnerungen genährte Phantasie sich denkt, dehnen sich jenseits des Oceans, sondern unendlich fruchtbringende Gefilde, Staaten, von denen ein jeder das ganze Deutschland in sich zu fassen vermöchte, und in denen des Beobachters Auge voll Staunen sieht, wie weit auf den verschiedensten Gebieten die alte Welt sich hat überflügeln lassen.

Nicht lange mehr wird es dauern, und die Pilgerfahrt der wissensdürstenden und notgedrungen zu den europäischen Culturcentren eilenden Jünger wird aufgehört haben. Die feststehende Thatsache, welche unsre Nationalökonomen aufs Lebhafteste beklagen, ohne sie ändern zu können, dass in naher Zukunft das wirthschaftliche Abhängigkeits-

verhältniss von Europa schwinden wird, gilt in gleicher Weise für Amerikas wissenschaftliche Stellung. Stetig wächst die Zahl eigner tüchtiger Lehrkräfte und erfährt eine wertvolle Verstärkung durch den stattlichen Zuzug europäischer Lehrer, die, statt hier brach zu liegen, dorthin sich rufen lassen, wo ein weites Wirkensgebiet sich ihnen erschliesst. Bald werden eigne „Schulen“ geschaffen sein, deren Sprösslinge, gleich tüchtig durchgebildet, wie der europäische Fachgenosse, mit gleichem Eifer, mit gleichem Können und gleicher Gründlichkeit dem Endziele alles Wissens nachstreben werden.

Das amerikanische Krankenhaus.

„Wenn man auf die Geschichte der Menschheit zurückblickt, so möchte es kaum ein anderes Merkmal geben, welches so bestimmt das rein menschliche Wirken bezeichnet, als die Sorge für Kranke und Hülflose. Unter allen Humanitätseinrichtungen ist keine, welche so sehr über die Gegensätze des Lebens, so sehr über die unedlen Leidenschaften der Welt emporgehoben ist als das Krankenhaus, wenn es in dem rechten Sinn verwaltet wird. Keine macht den Fortschritt der Gesellschaft deutlicher, wenn wir sie in ihrer Vergangenheit und in ihrem Verhältnis zur Gegenwart betrachten."

Wenn diese inhaltsreichen Worte Altmeister Virchow's, wahr und treffend, wie nur je sie aus seinem Munde erklangen, als untrüglicher Maassstab zur Beurtheilung der erlangten Culturhöhe dienen dürfen, so darf das amerikanische Volk voll Stolz auf die im Sturmschritt durcheilte Entwicklungsbahn blicken. Nicht, wie in europäischen Landen, leihen jenseits des Oceans Staat und Stadt alsbald ein willig Ohr, wenn Hülfe flehend der Bürger für seine kranken Mitmenschen zu ihnen sich wendet. Das grausame „help yourself", welches auf allen Gebieten bei dem von rücksichtslosem Erwerbstrieb vorwärts gejagten amerikanischen Volke eine so grosse Rolle spielt, durchdringt auch, so seltsam es zunächst klingt, die rein humanitären Zwecken dienenden Bestrebungen. Nur notgedrungen greifen in den Vereinigten Staaten die bei uns so wichtigen Factoren, Staat und Stadt, selbstthätig ein. Weitaus das Meiste bleibt, auch im Krankenhauswesen, der rein privaten Initiative der Bürgerschaft überlassen.

Wer jedoch die Resultate schauen darf, welche in Verwirklichung des zunächst so grausam erscheinenden Princips geschaffen wurden, wird offen gestehen, dass sicherlich nicht zum Schaden der Gesamtheit diese Privatthätigkeit selbstständig gewaltet hat.

Musterinstitute von staunenswerter Vollendung, in welchen alle von der Hygiene gelehrten Grundthatsachen die denkbar praktischste

Verwerthung fanden, legen davon beredtes Zeugnis ab und stehen in schroffem Gegensatz zu jenen, häufig geradezu jämmerlichen Leistungen, zu welchen die Staatshülfe nothgedrungen sich aufschwingt.

Dem fremden Beobachter wird durch die gebotenen Extreme die Diagnostik des Krankenhausursprungs bedeutend erleichtert und gesichert. Er darf getrost all jene Institute, welche weit unter dem in Europa üblichen Niveau stehen, der zweiten Kategorie von Staats- oder Stadtbauten zuweisen, dagegen alle sein Staunen weckenden Institute als durch Privatinitiative geschaffen ansehen. Irren dürfte er dann kaum.

Es scheint nach deutschem Urteile der Amerikaner so häufig als ein nur materiellen Interessen nachstrebender, jedes Idealismus baarer Dollarjäger. Wie anders würden die Worte lauten, die ja nicht nur bei der Jugend „schnell fertig" sind, wenn die Beurteiler zuvor in einige jener von den Krankenhäusern veröffentlichten Jahresberichte blickten, aus denen erhellt, dass ein wahrer Dollarstrom alljährlich sich nach den Instituten ergiesst, welche dem edelsten Zwecke, der Linderung menschlicher Leiden, gewidmet sind. Privatgeschenke im Werte von Millionen bilden oftmals den Grundfond eines Krankenhauses, und mehrere Seiten füllen die Namen all derer, die alljährlich den stattlichen Obolus, schwankend zwischen 100.000 und einigen wenigen Mark, auf dem Altare der Wohlthätigkeit opfern.

Die Devise, welche die grösseren Schenkungen zuweilen tragen, verrät oft eine ausserordentliche Gemütstiefe. So erzählen die bedeutungsschweren Worte an dem Philadelphia Hospital „zum Andenken an Gattin, Sohn und Tochter" das ganze Seelenleben eines vereinsamt zurückgebliebnen Mannes.

Zu den Geldzuwendungen gesellen sich alljährlich Gaben verschiedenster Art, welche Patienten und Krankenhausverwaltung höchst willkommen sein dürften, beispielsweise Tages- und illustrirte Zeitungen, Bücher, Fächer, Blumen, Kleider, Pantoffeln, Wasserkissen, Rollstühle, Krücken, Stöcke, Bilder, Spielzeug u. a. m. Selbst der von jedem Amerikawandrer so gefürchtete Eiscream wird in reicher Menge gespendet, doch — hoffentlich erst nach eingeholter Erlaubnis des Hausarztes genossen.

Eine Bethätigungsart des Wohlthätigkeitssinnes verdient sowohl wegen ihres ideellen, wie rein praktischen Wertes vollste Beachtung. Wer eine Summe von 20 000 Mark dem Hospitale schenkt, erhält ein „Freibett", für welches er und sein gesetzlicher Erbe von Zeit zu Zeit einen Patienten zu unentgeltlicher Behandlung überweisen dürfen. Eine Schenkung von 12 000 Mark giebt ein gleiches Recht für Lebens-

dauer des Schenkenden. Kommt die Schenkung von einer Gesellschaft, so erlischt das Recht nach fünfundzwanzig Jahren. Natürlich wird der überwiesene Patient nur aufgenommen, wenn die Natur seines Leiden es gestattet, auch unterliegt der Inhaber eines Freibettes in gleicher Weise der Hausordnung, wie die andern Insassen des Hospitals.

Eine meist über dem Kopfende des Bettes angebrachte Marmortafel verräth in Goldlettern den Namen des Spenders oder der Person, zu deren Angedenken die Stiftung erfolgte. Ein trefflicheres Denkmal kann kaum zu Ehren eines teuren Verstorbenen gesetzt werden, als eine solche Stätte, aere perennius, auf welcher bis zu ungemessenen Zeiten Kranke Genesung finden dürften. Demgemäss findet diese Bethätigungsart der Wohlthätigkeit auch reiche Anwendung, und eine stattliche Anzahl von Betten trägt die Devise „Free Bed".

Natürlich erhöht sich der Grundfond eines Hospitals durch derart reiche Zuwendungen beträchtlich und trägt hohen Zins. Wenn trotz alledem eine Anzahl von Hospitälern in ihren Jahresberichten die Bürger zu neuen Geldopfern auffordert, so lehrt die Thatsache nur, dass die alljährlich wachsende Patientenzahl und die demzufolge sich erhöhenden Ausgaben durch den nach unsern Begriffen überaus reichen Geldzufluss noch nicht hinreichend gedeckt werden. Sicher verhallt der Bittruf nicht wirkungslos, denn welch hohes Ansehen die Bethätigungsart des Wohlthätigkeitssinnes auf dem Gebiet des Krankenhauswesens geniesst, erhellt aus einigen Worten einer Weiherede, welche Professor Mann in Philadelphia gelegentlich Gründung des deutschen Hospitals hielt:

„Nicht für den heutigen Tag, nicht etwa nur für das heutige Geschlecht, nein, auf Jahrhunderte hinaus ist dieser Bau errichtet. Ich sehe sie vor mir, da kommen sie, sie ziehen daher, ein endloser Zug derer, die von Jahr zu Jahr, von Jahrzehnt zu Jahrzehnt, ja, bis in die fernsten Zeiten hinaus hier in diesem Hause, in diesen Räumen, unter diesem Dache Zuflucht suchen, unter Gottes Segen Hülfe finden und das Andenken des Mannes segnen werden, der heute in unsrer Mitte diesen Bau aus seinem Herzen, aus seiner Hand in unsere Hände giebt."

So preisenswert auch die Wohlthätigkeit in grossem Maassstabe erscheint, so hat sie doch die unangenehme Folge, dass das Laienelement ein Einspruchsrecht in Hospitalangelegenheiten erhält und häufig mit solchem Nachdruck übt, dass das ärztliche Wirken und Streben nicht immer die wünschenswerte Bethätigung findet. Es besteht nämlich bei jedem aus Privatmitteln gegründeten Krankenhause

ein Hospitalverein, aus dessen Mitte eine Reihe Comités gewählt werden, die ausserordentliche Machtvollkommenheit geniessen.

An der Spitze steht eine Gruppe von sieben Mitgliedern, einschliesslich eines Präsidenten, Vicepräsidenten, Schatzmeisters und Secretärs. Dieser Gruppe von Laien steht das Recht zu, den medicinischen Stab zu wählen und zu entlassen. Sie besitzt volle Actionsfreiheit, nur darf sie den Chirurgen nicht über 65 Jahre alt wählen. Selbstverständlich spielt bei diesem Wahlmodus nicht gerade immer der Befähigungsnachweis die Hauptrolle, sondern das Connexionswesen steht ganz wie in älteren Culturländern in üppigster Blüthe.

Eine Reihe anderer Comités hat die Aufsicht über Finanzen, Gebäulichkeiten, Drucksachen etc. Die wichtigste Function besitzt nach meiner Ansicht das Executionscomité. Dieses hat die directe Oberleitung des Hospitals und kann allen Angestellten, auch den Aerzten, Vorschriften erteilen.

Selbst über Aufnahme oder Zurückweisung eines Patienten steht diesem Comité das Entscheidungsrecht zu, mit der alleinigen Einschränkung, dass eine ärztliche Untersuchung vorausgehen muss. Auch über Pflichtvernachlässigung hat diese Gruppe abzuurteilen.

Aus deren Mitte geht noch ein Besuchscomité hervor, welches bei seiner wöchentlichen Visite nicht nur nach dem Rechten sehen, sondern feststellen soll, welche Patienten unheilbar oder entlassungsfähig sind, und die Entlassung der letzteren verfügen.

Welche Rolle bei Uebung dieses Rechtes der Arzt spielt, verrät das Gesetz nicht. Es gehört durchaus nicht zu den Seltenheiten, dass ein solcher Besucher im Vollgefühl des Geberstolzes den Hausarzt zu Maassnahmen auffordert und zu deren Ausführung eventuellen Falles zwingt, die das ärztliche Wissen nicht immer billigt.

Der ärztliche Stab eines amerikanischen Krankenhauses ist völlig anders organisirt als bei uns. Trotz des ausserordentlich grossen Privatvermögens, über welches fast jedes Krankenhaus verfügt, hält dessen Oberleitung es durchaus für angebracht, die oberärztliche Leistung meist ohne jedes pecuniäre Aequivalent in Anspruch zu nehmen. Wenn trotzdem die ärztliche Oberleitung eines Hospitals so sehr begehrt wird, liegt es daran, dass die persönliche Stellung des Arztes seiner Privatpraxis gegenüber, wegen seines Connexes mit dem Hospital, an Achtung gewinnt. Ausserdem darf ein solcher Arzt die für Privatpatienten reservirten Räume des Krankenhauses mit Personen der eignen Clientel belegen und kann auf diese Weise sich ein nicht unbeträchtliches Aequivalent für seine Mühewaltung verschaffen. Natürlich kann letztere nicht eine so aufopferungsvolle sein, wie sie unsere

mit festem Gehalt angestellten Krankenhausdirectoren üben, und dürften Männer, wie der verstorbene Guttmann, der fast allein in dieser Thätigkeit aufging, in Amerika vergebens gesucht werden. Ein Streben nach solcher Selbstlosigkeit muss zunächst unerfüllbar sein. Da der gesteigerte Haushaltsbedarf auch eine vermehrte Arbeitsleistung von jedem einzelnen Arzte heischt, kann der ärztliche Leiter eines Krankenhauses seine Stellung nur als eine nebensächliche oder ein besseres Air verleihende Sache betrachten, obwohl die Krankenhäuser eine im Vergleiche mit den unsern nur geringe Patientenzahl bergen.

Die ärztliche Oberleitung liegt in den Händen von „consultirenden" und „besuchenden" Aerzten. Wie die Bezeichnung vermuthen lässt, fällt der ersteren Kategorie die Beraterfunction zu, und wird ihre Anwesenheit bei bedeutenderen Operationen verlangt, nichtsdestoweniger werden sie selten behelligt.

Ein ganz anderes Maass von Thätigkeit haben die „besuchenden" Aerzte zu erfüllen. Im Verein mit den „consultirenden" Aerzten, doch unter Obercontrolle des zuvor erwähnten Executivcomités, haben sie zunächst das ärztliche Hauspersonal zu erwählen. Sie sind zu drei und nötigenfalls mehr Besuchen pro Woche verpflichtet, bei welchen sie sorgfältig Nachfrage halten müssen, ob alle ihre Anweisungen richtig ausgeführt werden. Sie untersuchen einen jeden Patienten, bestimmen dessen Behandlungsart und nennen die Entlassungsfähigen, über welche der Hausarzt alsbald dem „Superintendenten" entsprechende Meldung zu machen hat. Grössere Operationen sollen, wenn nicht dringende Gefahr das sofortige Eingreifen des Hauschirurgen gebietet, von einem „besuchenden" Chirurgen persönlich ausgeführt werden, doch müssen zuvor wenigstens zwei andere Chirurgen sich einverstanden erklären.

Es liegt in dieser Bestimmung eine durchaus wohlthätige Hemmung des neuzeitlichen furor operativus, welcher in Amerika noch weit mehr als bei uns seine Opfer sucht und findet. Leider bildet sie auch ein klares Spiegelbild des mangelnden Vertrauens, welches das Publicum selbst der oberärztlichen Leitung eines Krankenhauses schenkt. Während bei uns das Wort des leitenden Chirurgen allgebietend herrscht und nur das Einverständnis des Patienten für ein operatives Vorgehen von nöten ist, dürfte in Amerika der „besuchende" Chirurg recht oft verhindert werden, nach bestem Wissen und Gewissen zu handeln. Die vorgeschriebene vorgängige Einholung der Ansicht anderer stellt sicherlich ein Misstrauensvotum für sein persönliches Können dar, dürfte auch nicht gerade immer zur Klärung der Sach-

lage dienen, soll doch auch bei uns zuweilen das quot capita, tot sensus einen nicht immer segensvollen Einfluss üben.

Nur selten gehören die „besuchenden" Hospitalärzte allein der inneren Medicin und Chirurgie an. Meist gesellen sich dazu noch Vertreter der verschiedensten Specialfächer, wie Gynäkologen, Laryngologen, Neurologen, Otologen etc.

Die treffliche Einrichtung, geeignete Specialkräfte im Krankenhausdienst mitwirken zu lassen, ist demnach in der neuen Welt früher verwirklicht worden, als beispielsweise in Berlin, wo noch vor Kurzem der Magistrat eine dahin zielende Vorlage abgelehnt hat.

Dem Collegium von „besuchenden" Aerzten ist ein im Verhältnis zur Krankenzahl reicher hausärztlicher Stab unterstellt. Die interne, wie chirurgische Abtheilung besitzen je einen „Hausarzt", welchem zwei, eventuell drei Assistenten zur Seite stehen. Die „Hausärzte" sind zu zweimaligem Besuch p. d. verpflichtet. Neben der rein ärztlichen Function haben sie Sorge zu tragen, dass Krankengeschichten, Diätlisten, Receptbücher mit Sorgfalt geführt werden.

Sehr bedauernswerth ist es, dass das ärztliche Hauspersonal nicht eine Actionsfreiheit besitzt, für welche es allein den Oberärzten Rechenschaft schuldet. Sein Wirken und Handeln erfährt eine stete Obercontrolle von Seiten eines Laien, des „Superintendenten", der die Hauptautorität eines amerikanischen Krankenhauses ist. Es muss ausserordentlich beschämend für die Vertreter unseres Standes sein, von Seiten eines Mannes, der zumeist auf nicht zu hoher Bildungsstufe steht und jedes Fachwissens entbehrt, des Oefteren Einspruch gegen ihre Maassnahmen erhoben zu sehen und dessen Aufsicht ertragen zu müssen. Einen solchen Mann, der seiner Autorität sich voll bewusst ist, mit medicinischen Phrasen und terminis technicis um sich werfen zu sehen, macht wirklich einen oft Lachen weckenden Eindruck. Weshalb wird sein Wirkensgebiet nicht allein auf die Verwaltung beschränkt? Zur Hebung des ärztlichen Ansehens kann doch eine solche Stellung unter Bootmässigkeit eines jeden Fachwissens baaren Mannes nicht dienen. Eine derartige Aenderung muss in Zukunft gefordert werden, dass der Hospitalarzt allein den Oberärzten verantwortlich bleibe, der Verwaltungsbehörde aber rechtlich gleich stehe.

Weniger tadelnswert ist die autoritäre Stellung des Superintendenten, wenn dieser selbst Arzt ist, doch nur in wenigen Krankenhäusern verwaltet ein solcher diesen Posten.

Lässt man einige Staatskrankenhäuser ausser Betracht, wie beispielsweise das „Charity Hospital" auf Blackwell Island, das einen wirklich

Presbyterian-Hospital in New York.

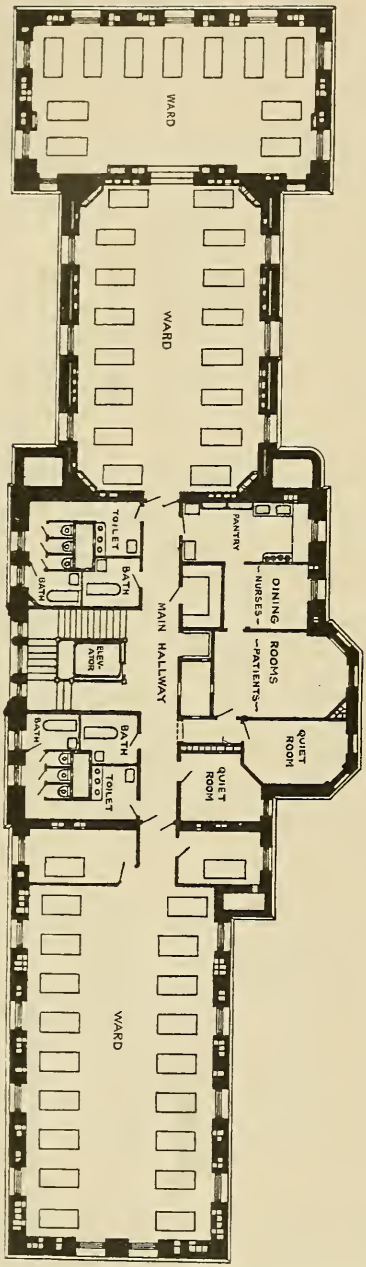
trostlosen Eindruck macht, so präsentiren sich die aus privaten Mitteln gegründeten Institute in bewundernswerter äusserer und innerer Schönheit. Meist an bevorzugter, gesündester Stelle des Ortes gelegen, einen reizvollen Ueberblick über die landschaftliche Scenerie gewährend und mit ausreichenden Gartenanlagen umgeben, erquicken sie das Auge durch die architektonische Schönheit und Formvollendung. Sie bilden so einen wohlthuenden Gegensatz zu der Einförmigkeit und Geschmacklosigkeit, welche in der amerikanischen Bauart zumeist zu Tage tritt, die nur vermöge ihrer Dimensionen zu wirken bestrebt ist.

Trotz der unbestreitbaren Vorzüge einer freien Lage sind jedoch auch Hospitäler mitten in den verkehrreichsten Vierteln errichtet, um prompte, wirksame Hülfeleistung ohne grosse Zeitversäumnis gewähren zu können. Natürlich war dort wegen des beschränkten Raumes eine compactere Bauart geboten.

In der äussern Form erscheinen fast alle Hospitäler als Gebäude von mehreren Stockwerken. Das treffliche Einzelpavillon-System, welches dank der Energie Curschmanns in deutschen Landen wohl im Eppendorfer Krankenhause die schönste Verwirklichung gefunden hat, scheint drüben noch wenig gekannt zu sein. Gestützt auf Lister's Ansicht, dass die Stockwerkzahl bedeutungslos sei, wenn nur die antiseptischen Maassnahmen bis ins geringste Detail beachtet würden, wird die alte Bauart verteidigt. Sicherlich sind auch die Insassen derartiger Hospitäler, wenn alle hygienischen und antiseptischen Einrichtungen getroffen sind, voll und ganz geschützt. Gleichwohl wird auch Amerika, das jedwede Neuerung begierig acceptirt und zur Anwendung bringt, einen Versuch mit der neueren Bauart wagen müssen.

Die auffälligste Differenz, welche der europäische Besucher gegenüber unsern Instituten findet, ist gekennzeichnet durch den weit grösseren Comfort, welcher überall augenfällig wird. Beim Eintritt durch die meist schönen, von Säulen getragenen Eingangshallen sieht man Warteräume von so eleganter Einrichtung, dass sie unsern feinsten Privatanstalten Ehre machen dürften. Meist schmücken lebensgrosse Oelbilder der Gründer und andere wertvolle Gemälde die Wände. Angrenzend befinden sich die gleich comfortable ausgestatteten Räume für die „besuchenden“ und Hausärzte, der Conferenzraum und die äusserst reichhaltige Bibliothek.

Breite, helle Corridore, an deren Seiten sich eine Reihe Zimmer befindet, führen durch jedes Stockwerk und münden zumeist in einen grösseren, zehn bis zwanzig Patienten fassenden Saal aus. Ihr Fussboden ist gepflastert, meist mit Decken belegt, die Wände oft bis zur Hälfte mit Marmor gedeckt. Das letztere, bei uns so kostspielige



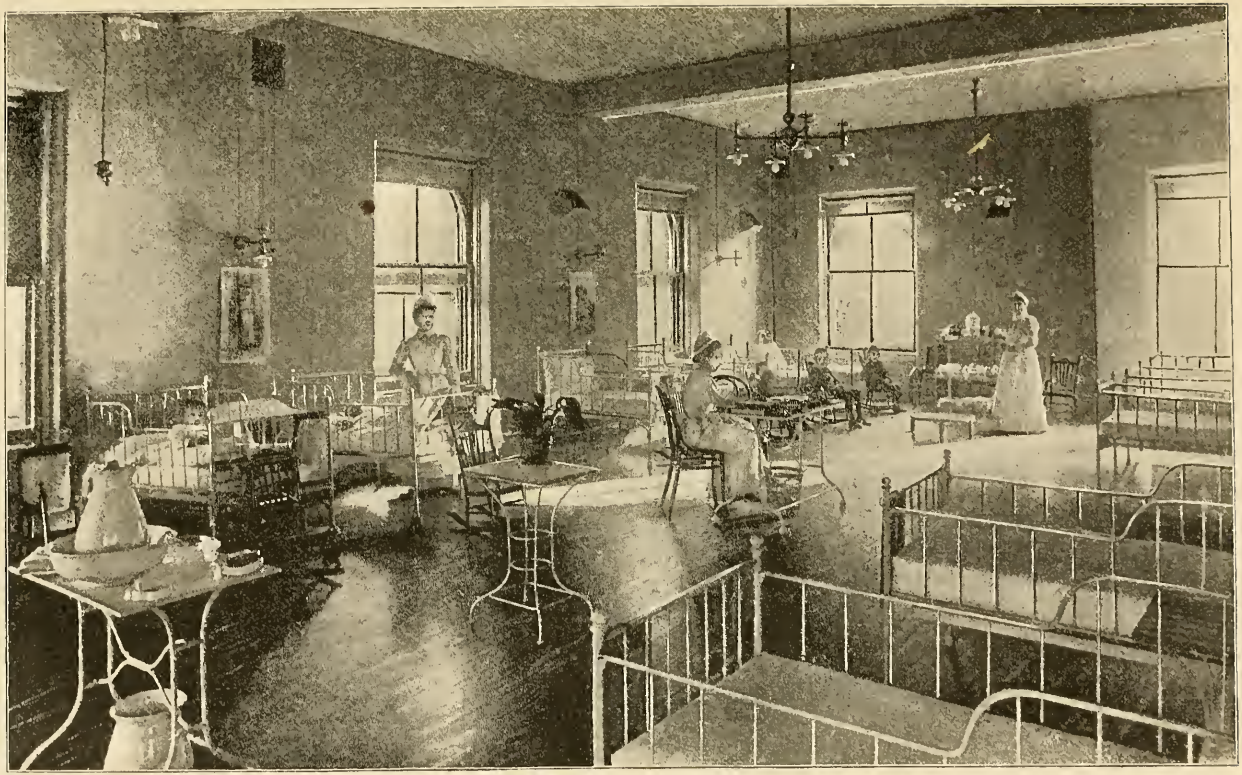
Grundriss eines Krankenhausstockwerks.

Material ist drüben anscheinend so minderwertig, dass eine überraschende Verschwendung damit getrieben wird, sind doch in einigen neueren Hospitälern die Thüren vieler Zimmer eine einzige Marmorplatte.

In allen Krankenräumen sind die hygienischen Grundprincipien, Licht und Luft, aufs Trefflichste erfüllt, und allenthalben herrscht peinlichste Sauberkeit. Meist ist die Einrichtung derart, dass jedes Bett von dem nächsten durch ein hohes, eine ausserordentliche Lichtfülle spendendes Fenster getrennt ist, gleichgültig, ob der Saal viereckig oder, wie es häufig der Fall ist, rund gebaut ist.

Nicht, wie in unsern Hospitälern, starren kahle Wände den Kranken an. Gern lässt er den Blick über die Bilder schweifen, welche die Wände in reicher Zahl schmücken, um ihn dann freudeverklärt auf den Blumenspenden verweilen zu lassen, die weibliche Mildthätigkeit ihm sendet. Auf einem langen, den Raum durchziehenden Tische prangen auch meist Blumenarrangements und Goldfischbassins und erzählen dem Leidenden in stummen Worten von der sein gedenkenden Aussenwelt.

Die Bettstellen, weiss gestrichen, stehen auf Rollen. Neben einer jeden befindet sich ein kleines Spind, welches die notwendigsten Gegenstände birgt. Zu diesen gehören drüben Uringlas und Nachtgeschirr anscheinend nicht, wenigstens beleidigen sie nirgends das Auge durch ihre stete Anwesenheit. Wenn nöthig, werden sie von der Wärterin gebracht, der Kranke



Saal für kranke Kinder.

alsdann durch eine spanische Wand den Blicken der Umgebung entzogen.

Auch die Collection von Medicinflaschen finden drüben auf den Krankenspinden keinen Platz. Diese sind in einem besonderen Medicinkasten eingeschlossen und werden zur bestimmten Zeit von der Wärterin gebracht. Giftige Medicamente befinden sich in gefärbten Flaschen.

Oftmals weckt die Neugier des Europäers ein kleiner Apparat, welcher auf dem Krankenspinde steht und der vermöge zweier, an seiner Spitze befindlicher, horizontal rotirender Flügel die Luft am Krankenbette in Bewegung setzt und die quälenden Fliegen verscheucht. Eine Uhrfeder, deren Anspannung eine vierundzwanzigstündige Bewegung der Flügel ermöglicht, durchzieht den Grundstock des zweckmässigen Apparates und lässt ihn automatisch functioniren.

Ueber dem Kopfende des Bettes hängen äusserst übersichtliche Temperatur- und Diättabellen, sowie ein Bogen, welcher ärztliche Bemerkungen von Wert enthält. Nirgends verrät aber ein Plakat, wie in den deutschen Hospitälern, mit fetten Lettern die Diagnose, durch welche Einrichtung der Patient die Natur seines Leidens allen Saalgenossen widerrechtlich offenbart sieht. Es enthält diese Methode, wie ich in meinem Buche „Das Berufsgeheimniss des Arztes“ ausführte, eine directe Verletzung des § 300 d. d. Strfgb., welcher Wahrung des Berufsgeheimnisses zur Pflicht macht.

Die Ausstattung eines amerikanischen Krankensaales wird vervollständigt durch eine Anzahl Roll- und Schaukelstühle. In nächster Nähe des Saales befindet sich die Bade- und Closeteinrichtung, in welcher stets musterhafte Sauberkeit herrscht. Sehr praktisch sind die fahrbaren Badewannen, durch welche die Bäderbehandlung von Kranken ausserordentlich erleichtert wird. Auch die Einrichtung kleinerer Speisezimmer, in welchen bereits ausser Bett befindliche Kranke ihre Mahlzeiten gemeinsam einnehmen, sind durchaus empfehlenswert.

In den Räumen für chirurgische Zwecke tritt überall eine weitgehendste Rücksichtnahme zu Tage auf die durch die bevorstehende Operation erregte Psyche des Leidenden. Der zur Operation vorbereitete Kranke gelangt nicht sofort in den Operationsraum, wo der Anblick der Instrumente und die sonstigen Vorbereitungen ihm Entsetzen einflössen, sondern er wird zunächst in einem nur für Narcotisirungszwecke bestimmten Raume eingeschläfert und dann erst in das Operationszimmer gefahren.

Nach vollendeter Operation wird er in fahrbarem Bette nach dem „Elevator“ gebracht, der hinreichend geräumig eingerichtet, das Bett

aufnimmt und ohne jede Erschütterung nach dem zuvor bestimmten Stockwerk führt.

Die Einrichtung eines solchen Fahrstuhles ist häufig geradezu luxuriös. Er besitzt die Grösse eines mittleren Zimmers und wird durch Gas- oder elektrisches Licht erhellt. Die Decke ist meist durch ein eisernes Gitterwerk gebildet, der Boden mit einem Teppich belegt.

Der Kranke wird nicht sofort in die für ihn bestimmte Krankenabtheilung gebracht, sondern bleibt zunächst, unter strenger Aufsicht einer Wärterin, in einem hellen, luftigen Zimmer allein, bis der Chloroformrausch vergangen ist. Erwachend sieht er sich in einem behaglichen Raum, dessen Einrichtung die seines eignen Heims weit übertrifft. Erst nach Schwinden der Chloroformwirkung wird er nach dem Krankensaale überführt.

Jedes Hospital besitzt eine Reihe Zimmer für Privatpatienten. Obwohl ein Odium vor dem Krankenhause trotz dessen trefflicher Einrichtung besteht, sind die Privaträume doch fast stets besetzt, weil der Kranke hier jeden Comfort der eignen Wohnung, sowie eine treffliche Behandlung findet. Die festnormirten Preise sind nicht übermässig hoch, sie schwanken zwischen 60 und 140 Mark.

Der Operationsraum verwirklicht in seiner innern Einrichtung aufs Strengste die Grundsätze der Asepsis, wie sie Neuber lehrt. Hier ist Alles vermieden, was ein Haften von Infectionskeimen möglich machen könnte. Die Wände zur Hälfte mit Marmor bedeckt, der Fussboden aus gleichem Materiale, alle Gegenstände, soweit angängig, aus Glas, das Instrumentarium aus Nickel in einem Stück gearbeitet.

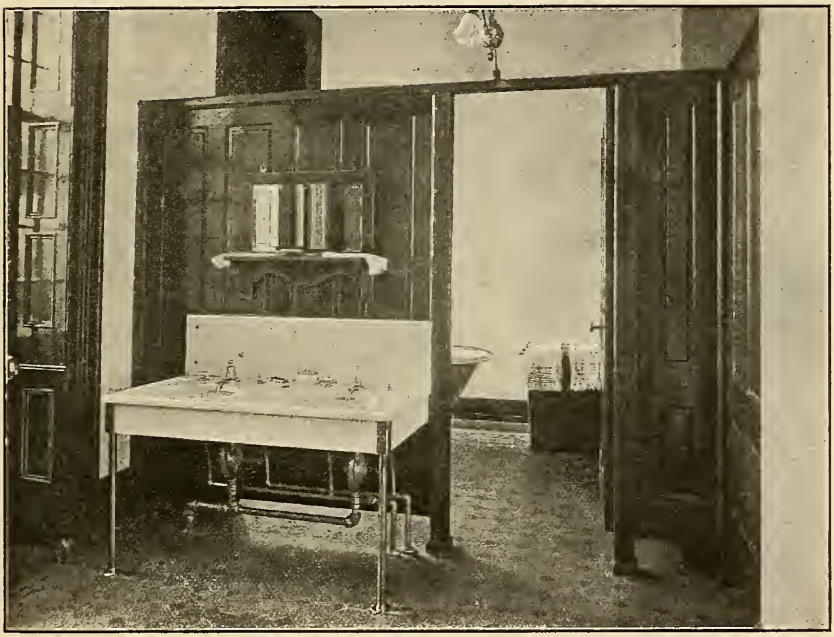
Die Doppelzahl von Operationszimmern gestattet eine Trennung der inficirten und frischen Fälle. Ausgezeichnetes Ober- und Seitenlicht, sowie jede Art künstlicher Beleuchtung erleichtern dem Operateur das schwere Handwerk. Angrenzend an die Operationsräume befinden sich meist die Einzelzimmer für mikroskopische, photographische, chemische Zwecke, alle mit den neuesten Hülfsmitteln der Technik ausgestattet. Eine wohl regulirbare Dampfheizung versorgt alle Räume. Weitgehendste Ventilationseinrichtungen sorgen für stete Lufterneuerung.

Zur Aufnahme der schmutzigen Wäschestücke dient ein das Haus durchziehendes Rohr, welches in den Sterilisationsraum mündet. Dort befindet sich eine stattliche Anzahl von Apparaten für Sterilisirzwecke, die vermöge ihrer technischen Vollendung so hohe Temperaturen erzielen lassen, dass jeder Infectionskeim alsbald vernichtet werden dürfte.

Ausgedehnte, unter Heranziehung aller technischen Hülfsmittel ausgestattete Küchen- und Waschräume vollenden die Krankenhauseinrichtung.

Da alle Hospitäler gleichzeitig Lehrzwecken dienen, bergen sie auch treffliche, amphitheatralisch gebaute Operationsräume mit Oberlicht. Die Sitzplätze gestatten in ihrer geschickten Anordnung jedem Studenten einen guten Ueberblick über die demonstrirten Operationen.

Meist ermöglichen ausreichende Gartenanlagen den Patienten die Bewegung in freier Luft. Für die rauhe Winterzeit dient als Ersatz ein Palmengarten, der mitunter auf gleicher Stufe mit manch einem in Europa als Sehenswürdigkeit gepriesenen Wintergarten steht. Eine trennende Glaswand erlaubt eine Sonderung der männlichen und weiblichen Patienten.



Baderaum.

Der überall zu Tage tretende Comfort, der in den amerikanischen Hospitälern für Patienten der niederen Stände entfaltet wird, muss. so anerkennenswert er auch ist, das Bedenken wachrufen, dass hierdurch vielleicht die Simulation erheblich gefördert wird. Zu verdenken wäre es niemandem, wenn er es vorzöge, die Vorteile des Hospitals so lange als möglich zu geniessen.

Die weitgehende Specialisirung der medicinischen Fächer hat in New York aus Privatmitteln ein Institut erstehen lassen, welches unter dem Namen „Cancer Hospital“ nur Tumorkranken Aufnahme gewährt. Gleich trefflich ausgestattet wie die andern Krankenhäuser, enthält

es die denkbar günstigsten Bedingungen zur Heilung der unglücklichen Kranken und gewährt vor Allem den unrettbarem Siechthum verfallenen Kranken Aufnahme, denen keine Operationsmöglichkeit mehr winkt. Diesen Patienten jedwede Tröstung zu bieten, ist gewiss vor Allem nöthig, und es verdient höchste Anerkennung, dass durch die Freigebigkeit des Millionärs Astor eine selten schöne Glasmalerei für 20 000 Mark zwei Stockwerke des Hauses durchzieht.

Erholungsraum.

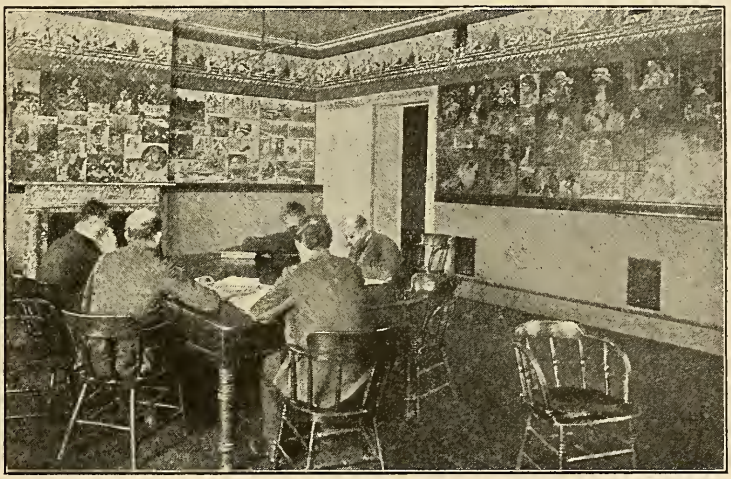
Aufnahmebestimmungen.

Die Aufnahmebestimmungen für die amerikanischen Hospitäler weichen beträchtlich von den in Deutschland üblichen ab. Zunächst findet ein Patient zu jeder Tages- und Nachtzeit Aufnahme, wenn ein Unfall oder die Natur des Leidens es erheischt. Im andern Falle hat er sich zu bestimmter Tageszeit im Verwaltungsbureau einzufinden, worauf eine ärztliche Untersuchung erfolgt. Ist persönliches Erscheinen unmöglich, so soll er von dem Anstaltsarzt in seiner Wohnung untersucht werden. An Infectionskrankheiten Leidende finden nur im Notfalle Aufnahme und werden

alsbald in die Isolirräume überführt. Patienten von auswärts müssen das Attest eines achtbaren Arztes beibringen, welches mit dem Aufnahmegesuche dem Besuchscomité zur Entscheidung unterbreitet wird. Der aufgenommene Patient erhält eine von Arzt und Superintendenten unterschriebene Karte, welche neben den notwendigsten Daten auch die Angabe der Abteilung enthält, welcher er überwiesen wird.

Auf Religion, Nationalität und Farbe wird keine Rücksicht genommen. Selbst alle von religiösen Secten ins Leben gerufenen Institute nehmen Bekenner jeder Confession.

Auch die Farbigen finden überall Aufnahme und bilden oft bunte Reihe mit den Weissen. Wenn trotzdem oft das Bestreben sich kundgiebt, die farbigen Kranken zu isoliren, ja, ihnen ganze Pavillons



Spielzimmer eines Siechenhauses.

zu reserviren, in welchen sie von den weissen getrennt behandelt werden sollen, so trägt die Schuld die trotz Aufhebung der Sklaverei nicht verwischte niedere Stellung, welche den Negern im öffentlichen Leben zufällt. Wenn sie auch das Recht haben, in Pferde- und Eisenbahn neben der elegantesten Lady zu sitzen, so betrachtet sie der Amerikaner doch als eine minderwertige Menschensorte, denen nur die dienende Stellung eignet. So unglaublich es auch klingt, den schwarzen Menschensöhnen ist der Zutritt zu jedem Theater verboten, und ein eigens zur Verwirklichung des Princips auf dem Billet vermerkter Satz gestattet dem Einlass gewährenden Diener die sofortige Zurückweisung und Rückgabe des Eintrittsgeldes, falls ein Versuch gemacht werden sollte.

Bestimmungen für Patienten und Besucher.

Während im öffentlichen Leben nur selten die in Deutschland üblichen, mit Strafe drohenden Verbote das Auge erfreuen, Alles vielmehr mit Recht der vernunftgemässen Handlungsweise des Einzelnen überlassen bleibt, regelt ein ziemlich reichhaltiger Codex das Verhalten der Krankenhauspatienten. So ist verboten, Karte um Geld zu spielen, im Hause Tabak zu rauchen, für sich und andere alcoholische Getränke zu besorgen und sich unmoralisch zu benehmen. Namentlich das letztere Verbot ist äusserst wertvoll und sollte aufs Strengste innegehalten werden. Weniger leicht durchführbar dürfte die Controlle des Verbotes sein, welches „profane oder indecente Unterhaltungen" untersagt. Sollte diese Bestimmung streng beachtet werden, so dürfte wohl die Mehrzahl der Patienten, wegen des ungeschickt gewählten Ausdrucks „profan", wenigstens nach seiner deutschen Begriffsbestimmung, zu andauerndem Schweigen verdammt sein. Oder sollte etwa von den Hospitalpatienten ein solches Wissensniveau gefordert werden, dass sie stets in wissenschaftlichen Discussionen sich ergehen müssten? Hoffentlich verfährt die strenge Krankenhausverwaltung recht milde.

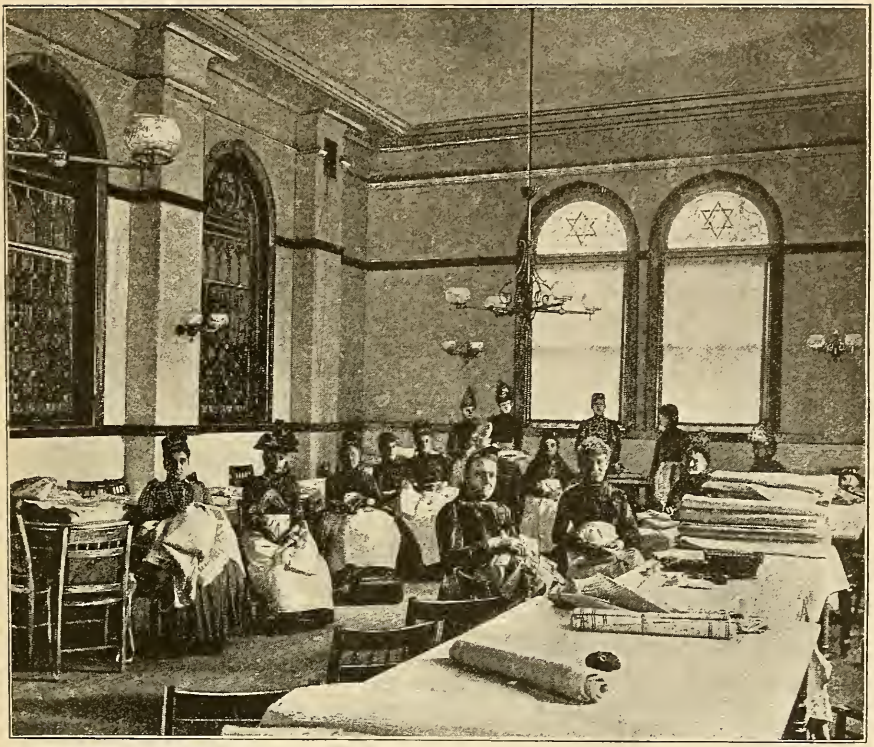
Will ein Patient das Hospital zeitweise verlassen, so bedarf er der Erlaubniss des Superintendenten. Diese wird ihm nur gewährt, wenn ärztlicherseits kein Einspruch erhoben wird. Eine Ausgehkarte dient als Ausweis für den Thürhüter.

Besuchern wird an mehreren Tagen der Woche Gelegenheit geboten, Patienten zu besuchen. Auch Gaben in Gestalt von Leckerbissen mitzubringen, ist ihnen nicht verwehrt, nur müssen diese zunächst in Obhut des Thürhüters bleiben, der sie erst nach ärztlicher Vorprüfung dem Patienten übermitteln darf. In Fällen der Gefahr werden Angehörige und Fremde alsbald benachrichtigt, die Besuchszeit ist dann nicht beschränkt.

Jedem Patienten steht es frei, sich seinen Seelsorger kommen zu lassen.

Krankenernährung.

Die Verpflegung der Kranken ist qualitativ und quantitativ eine treffliche und weicht entsprechend den andersartigen Landeserzeugnissen und Lebensgewohnheiten beträchtlich von der unsrigen ab. Drei Ernährungsformen, volle, halbe und Milchdiät, zu denen eine Reihe von Extraverordnungen sich gesellen können, gestatten dem Arzte eine möglichst individualisirende diätetische Behandlung.



Arbeitsraum eines Siechenhauses, in welchem besuchende Damen Wäschestücke für Krankenzwecke arbeiten.

Rechnet man die nach Unzen gegebenen Gewichtsmengen in die entsprechende Grammzahl um, so ergiebt sich für die einzelnen Bestandtheile einer Mahlzeit bei voller Diät folgende Gewichtstabelle:

Fleisch	240,0
Kartoffeln	240,0
Brot	360,0
Butter	30,0
Zucker	75,0
Milch	75,0
Kaffee	15,0
Thee	3,75
Früchte (Sonntag, Dienstag, Donnerstag)	60,0
[An diesen Tagen auch verschiedene Puddingsorten.]	
Suppe (Montag, Mittwoch)	360,0
Fisch (Freitag)	X

Bei halber Diät verringern sich nur die Mengen von Fleisch.

Kartoffeln und Brot um die Hälfte, alle andern Ingredienzien bleiben in voller Menge bestehen.

Unter den zu verordnenden Extraspeisen figuriren Beefsteak, Beeftea, Hammelrippchen, Hühnersuppe, Austern(!), Milch, Eier, Reis etc.

Der Entwurf eines Speisezettels für die einzelnen Wochentage zeigt möglichste Abwechslung.

Nationalität, Mortalität, Geburtshülfe.

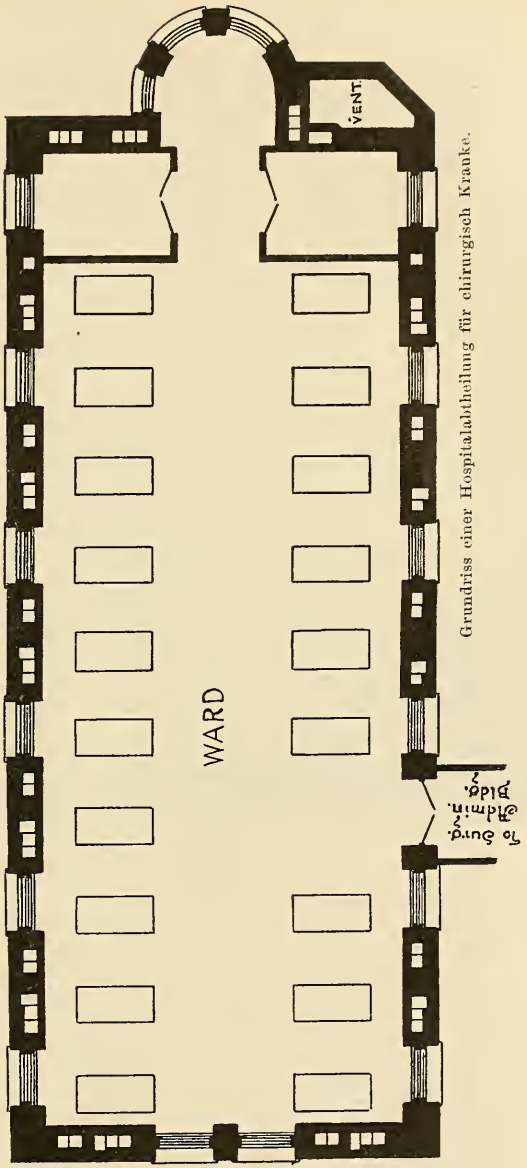
Die Hospitalpatienten stammen meist aus allen Weltgegenden, doch überwiegen nächst dem Amerikaner der Irländer und Deutsche. Nur in einigen wenigen Krankenhäusern treten die Letzteren gegenüber dem russischen Element zurück.

Die Mortalitätsziffer ist dank den trefflichen Einrichtungen eine ausserordentlich niedrige, schwankend zwischen 6 und 8 %. Insbesondere lehren die günstigen Resultate nach operativen Eingriffen die hohe Bedeutung erkennen, welche strengste Durchführung aseptischer Principien zur Folge hat. Allerdings können die Bestrebungen in dieser Richtung auch mitunter zu weit gehen, sind doch beispielsweise im „Sloan Maternity Hospital" alle Einrichtungen getroffen, um analog der Neuberschen Klinik in Kiel völlig keimfreie Luft in Operations- und Wöchnerinnenräume führen zu können.

Durch einen über das Dach hinausragenden grossen Luftschacht wird die Aussenluft mit maschineller Hülfe in den Keller gesogen, dort zur Abtödtung etwaiger Infectionskeime stark erhitzt und alsdann entsprechend temperirt allen Räumen zugeführt.

In Combination mit antiseptischer Reinhaltung aller benutzten Räume und Gegenstände hat die ins Extrem getriebene Asepsis das Puerperalfieber aus der Anstalt fast ganz verbannt. Es ist das Resultat um so beachtenswerter, als der Mangel wenigstens leidlich ausgebildeter Hebammen die Frauen der niederen Stände vor Aufnahme in das Hospital oft Personen überliefert, die als treffliche Infectionsträger fungiren dürften. Das Neubersche Verlangen, in völlig keimfreier Luft operiren zu können, damit einfach sterilisirtes Wasser an Stelle der irritirenden Antiseptica treten könne, ist allerdings von der neueren chirurgischen Richtung als zu weitgehend erkannt worden. Schon der Kostspieligkeit wegen ist es nur selten praktisch verwirklicht worden, nichtsdestoweniger verdient auf dem Gebiete der Geburtshülfe selbst ein Zuviel nur höchste Anerkennung.

Bevor die Geburt beginnt, wird eine Vaginal- und Rectaleingiessung applicirt. Die Placenta wird, wenn sie nicht innerhalb fünfzehn Minuten spontan ausgestossen wird, nach Credéscher Methode entfernt. Nach Beendigung der Geburt erhält jede Patientin eine Ergotineinspritzung und eine Vaginalausspülung mit einer Sublimatlösung 1,0:5000,0 116°F warm. Perinealrisse werden sofort mit silk-worm genäht. Der Uterus wird nur ausgespült, wenn die Geburt mit instrumenteller Hülfe beendigt wurde.



Grundriss einer Hospitalabtheilung für chirurgisch Kranke.

Der Eingang zum Genitaltractus wird durch einen Bausch antiseptischer, absorptionsfähiger Baumwolle geschlossen, welcher am 1. Tage nach der Geburt alle vier Stunden, später alle acht Stunden erneuert wird. Dreimal täglich wird zur Beförderung der Involution des Uterus Extract. Ergot., combinirt mit Digitalis und Chinin sulf. gereicht.

In äusserst praktischer und unbedingt nachahmenswerter Form werden die Indicationen gleichzeitig erfüllt, die Brüste hoch zu binden, die noch schwache Abdominalwand zurückzuhalten und übermässige Bewegungen der Beine zu verhüten. Ein den ganzen Rumpf umschliessendes Corset, welches nur zwei Oeffnungen zum Abfluss der

Locchien hat (s. d. f. Ill.), wird diesen Anforderungen in idealer Weise gerecht und wird von allen Wöchnerinnen ohne jede Unbequemlichkeit getragen.

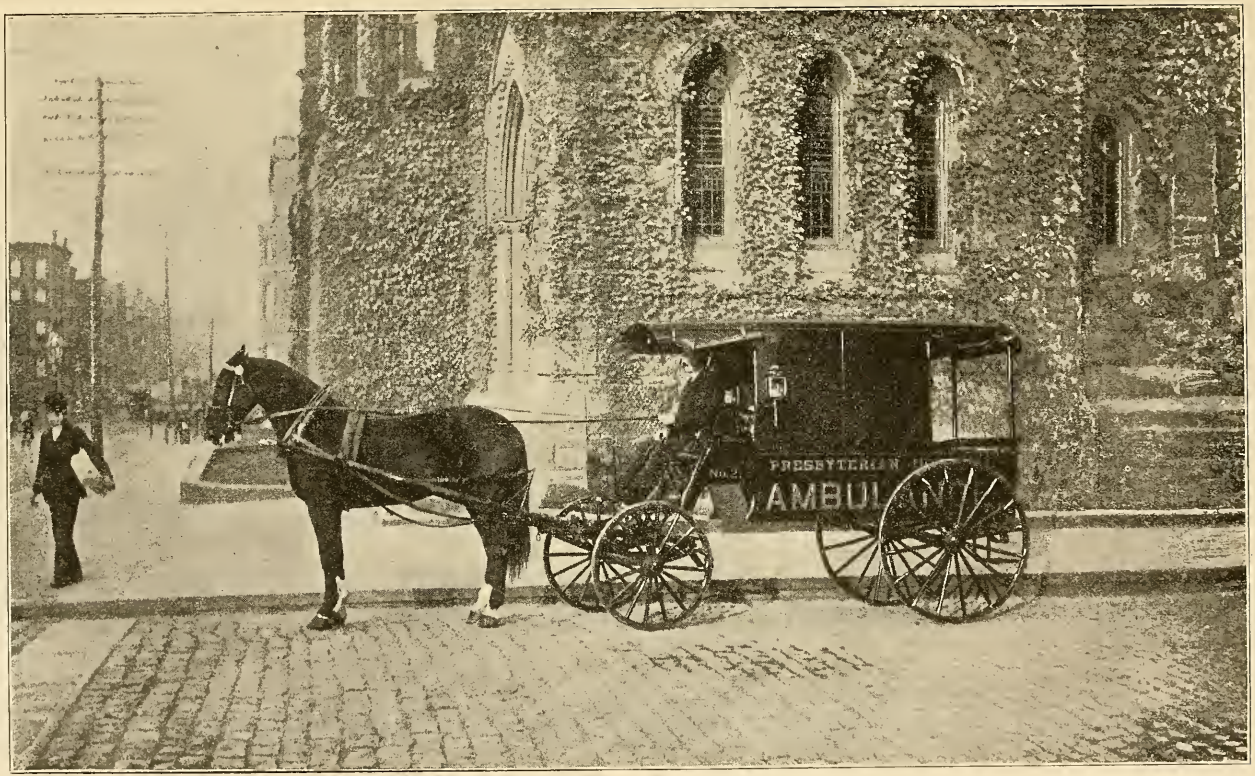
Das neugeborene Kind wird für wenige Minuten eingebunden. In jedes Auge wird ein Tropfen einer 2 % Arg. nitr. Lösung geträufelt. In grösseren Kinderbettstellen liegen sechs und mehr Kinder neben einander, natürlich sorgfältigst mit dem Namen der Mutter versehen, um unangenehme Verwechslungen zu vermeiden.

Ambulanzwesen.

Bei plötzlichen Unglücksfällen pflegt in Deutschland erst geraume Zeit bangen Harrens zu vergehen, ehe ärztliche Hülfe zur Stelle ist, und ein Krankenwagen requirirt werden kann. In Berlin hat die Einrichtung der Sanitätswachen wenigstens einigermaassen Wandel

Wöchnerin liegend.

geschaffen. Der praktische Sinn des Amerikaners hat dagegen, gestützt auf die reichen, zu Gebote stehenden Mittel, eine Einrichtung getroffen, welche auf Beste functionirt. Jedes Krankenhaus besitzt einige zum Krankentransport dienende Wagen, sowie einen Stall mit mehreren trefflichen Pferden. Die telephonischen Verbindungswege nach allen Himmelsrichtungen ermöglichen es, dass bei Requirirung ein Ambulanzwagen, von dem ersten chirurgischen Assistenten begleitet, mit möglichst geringem Zeitverlust zur Unglücksstätte gelangt. Findet der Arzt, dass ein Fall infectiöser Erkrankung vorliegt, so lässt er den Patienten nicht in den Wagen legen. Er kehrt vielmehr sofort zurück und meldet den Fall der städtischen Gesundheitsbehörde, welche die weiteren Anordnungen trifft. Krankheitsfälle anderer Art kann der Arzt nach eignem Ermessen entweder in das eigene Hospital oder in ein näher gelegenes transportiren lassen. Ist es der Wunsch des



Krankenwagen.

Patienten, in die eigene Wohnung gebracht zu werden, so wird er erfüllt. Während die Hinfahrt in beschleunigtem Tempo zu erfolgen hat, geschieht die Rückfahrt so langsam als möglich, es sei denn, dass der Arzt in Rücksicht auf drohende Gefahr es anders bestimmt. Der Kutscher hat jeder Weisung sofort zu entsprechen. Die Abbildung zeigt die praktische Bauart eines solchen Ambulanzwagens.

Wärterinnen.

Ein in neuester Zeit veröffentlichter Aufsatz eines Berliner Arztes. Dr. Jacob, enthüllte in dankenswerter Weise die Schäden, welche bei uns der Institution der Privatkrankenwartung anhaften. Die verhältnissmässig geringe Zahl derer, die durch Ordensprincipien zu dem Beruf der Krankenpflege geführt werden, ist in öffentlichen Diensten und nur schwer für Privatzwecke zu haben. Die Erziehung der grossen Kaste aber, welche sich Privatkrankenwärter nennt, vollzieht sich noch zunächst nach keinem einheitlichen System.

In Amerika scheint mir die Frage der Krankenwartung eine äusserst glückliche Lösung gefunden zu haben. Ein jedes Krankenhaus besitzt in seinem „nursing department“ eine Unterrichtsschule für Wärterinnen, die aus fünfzig und mehr Schülerinnen bestehen kann und in mehrere Klassen geteilt ist. Die Ausbildungszeit umfasst zwei Jahre und zerfällt in vier sechsmonatliche Coeten. Die Schülerinnen müssen in dem Alter zwischen 25 und 35 Jahren sein und Zeugnisse über Character und kräftige Gesundheit beibringen. In einer anfänglichen Probezeit, welche der Aufnahme folgt, wird ihnen nur freie Wohnung und Verpflegung gewährt. Sobald sie Schülerinnen werden, erhalten sie ausserdem ein monatliches Gehalt von 40 bis 64 Mark.

Die grosse Zahl solcher Schulen, insbesondere ihre verschiedene Wertigkeit, ruft einen erfreulichen Wetteifer hervor, in der Ausbildung die günstigsten Resultate zu erzielen. Die Beurteilung derselben geschieht in einer Schlussprüfung, nach deren Absolvirung der Schülerin ein Diplom, eventuell auch eine Medaille für besonders gute Leistungen, verliehen wird. Fortan wird sie als „graduate“ in den Schullisten geführt. Es steht ihr nunmehr frei, in einer Krankenhausstellung zu verbleiben oder als Privatwärterin ihren Lebensunterhalt zu suchen.

Bei der völlig andern Stellung der amerikanischen Frau, deren Arbeitsfeld gleich weit bemessen ist wie das des Mannes, insbesondere bei dem Streben der Amerikanerin, selbstthätig eine Lebensstellung zu erringen, erscheint es wohl begreiflich, dass selbst Personen der besten

Gesellschaftsklasse sich dem edlen und doch hinreichend materielle Vorteile gewährenden Beruf der Krankenpflegerin widmen.

Von Interesse dürfte es sein, dass die Krankenpflege in den Vereinigten Staaten alleinige Domäne des weiblichen Geschlechts ist. In Anbetracht der viel zartbesaiteteren Natur des Weibes, der verständnisvolleren und innigeren Teilnahme, der erhöhten Fähigkeit für Schmerzlinderung erscheint das weibliche Geschlecht für diesen Beruf ganz besonders disponirt, und ist seine Alleinherrschaft auf diesem Gebiet nur zu loben.

Ein Bedenken, das ich allerdings nicht zu unterdrücken vermag, resultirt aus Betrachtung des Studienplanes für die Heranbildung zur „nurse". Es hat danach den Anschein, als wäre das Zuwenig bei uns dort durch ein Zuviel ersetzt. Verständig ist es, wenn der Unterricht sich erstreckt auf die allgemeinen Grundsätze der Krankenwartung und Ernährung, wenn die Beobachtung wichtiger Krankheitssymptome, die Diät der Kranken etc. aufs Eingehendste gelehrt werden. Ebenso wichtig ist es, dass die Wärterin mit der Verbandlehre innig vertraut sei. Dürfte es aber nicht zu weit gehen, wenn selbst normale und pathologische Anatomie mit Demonstrationen gelehrt wird? Der im Uebrigen vortreffliche Studienplan des John Hopkins Hospital verlangt derartige Kenntnisse, die nur als unnützer Gedächtnisballast für das Wärterinhirn dienen, so anerkennenswert auch sonst das Bestreben sein mag, die rein mechanische Wärterinthätigkeit auf Grund einigen Fachwissens zu einer mehr denkenden zu gestalten. Sehr wertvoll ist dagegen der gründliche Kochunterricht, welcher die Wärterin befähigt, die Speisen sachverständig zu beurteilen und so eine Art Obercontrolle des Küchenpersonals zu üben.

Vergleichen wir objectiv die eben geschilderten Krankenhauseinrichtungen des jungen Landes mit den gleichartigen Europas, so müssen wir beschämt gestehen, dass ein solcher Vergleich zu unsern Ungunsten ausfällt. Wir haben uns überflügeln lassen, das ist unzweifelhaft. Die zunächst so seltsam klingenden Worte van Buren's, welche dieser einst bei Einweihung des New York Hospital sprach: „Wir Amerikaner sind empfänglicher für neue Ideen, mehr bestrebt fortzuschreiten und weniger gehemmt durch Tradition" erscheinen im Lichte dieser Thatsache, dass wir zurückgeblieben sind, leider als durchaus wahr.

Poliklinikenwesen.

Das Schmerzenskind der deutschen Aerzteschaft, die mit dem Namen Poliklinik bezeichnete Einrichtung, ist auch jenseits des Oceans

zur Welt gekommen, nur noch nicht in so monströser Gestalt. Die Einrichtung von Privatpolikliniken ist drüben glücklicher Weise noch unbekannt, doch reicht die Zahl der Krankenhauspolikliniken mit ihrem beängstigenden Patientenreichtum wohl hin, um den Aerzten einen nicht unbeträchtlichen Teil ihrer Clientel zu rauben. „Ein gutes Beispiel weckt Nacheiferung", und so soll es, nach Urteil eines der angesehensten New Yorker Professoren, auch im Lande des Dollars nicht gerade zu den Seltenheiten gehören, dass die Equipage des „poliklinischen" Patienten an der Strassenecke wartet, während dieser in dem zur Linderung menschlicher Not(!) geschaffenen Institute ärztliche Behandlung sucht und findet. Man sollte kaum glauben, dass so viele tausend Meilen die alte und neue Welt trennen, so frappant ist die Aehnlichkeit.

Natürlich enthält das Statut der Poliklinik die prägnante Bestimmung, dass nur wirklich Bedürftige ihre Wohlthat geniessen sollen, doch wer vermag in den amerikanischen Riesenstädten die Angabe des Einzelnen zu controlliren? Durch derart missbräuchliche Benutzung wächst die Patientenzahl zu ausserordentlicher Höhe und macht den Betrieb so kostspielig, dass die Verwaltung mancher Krankenhäuser sich veranlasst sieht, diesen Uebelstand im gedruckten Jahresbericht aufs Schärfste zu rügen. Dass eine solche Kritik von Erfolg sein sollte, möchte ich mit Rücksicht auf die amerikanische Scrupellosigkeit bezweifeln.

Auch aus einem andern Grunde erscheint der rege Besuch der Polikliniken nicht verwunderlich. Nicht, wie bei uns, dienen unzureichende, der Hygiene spottende Räume zur Aufnahme der dicht gedrängten Schaar, sondern trefflich ventilirte, mit Sitzreihen versehene grosse Hallen. Hier ist ein Bureau eingerichtet, dessen Beamte die Patienten der Reihe nach Revue passiren lassen und nach den entsprechenden Abteilungen dirigiren.

An jeder Poliklinik sind Specialärzte der verschiedensten Fächer angestellt, welche zwei- bis dreimal wöchentlich Sprechstunde abhalten. Die für Behandlungszwecke reservirten Zimmer befinden sich zu beiden Seiten der Wartehalle.

Die ärztliche Behandlung ist unentgeltlich, nur für Medicin und Verbandzeug ist ein unbedeutender Betrag zu entrichten. Freiwillig wird, wie ein Hospital klagt, irgend welche pecuniäre Anerkennung fast niemals geleistet und natürlich auch niemals verlangt.

In den Vereinigten Staaten, in welchen jeder Arbeiter soviel verdient, um ein verhältnissmässiges Wohlleben zu führen, erscheint die Einrichtung von Polikliniken mit völlig freier Behandlung nicht gerecht-

fertigt. Als einzige Entschuldigung kann nur dienen, dass dadurch ein selten reiches Material für Lehrzwecke sich anhäuft und der junge Arzt ein weites Feld für praktische Bethätigung theoretischen Wissens findet.

Therapeutische Strömungen.

Während die europäische Aerztewelt hinsichtlich der medicamentösen Therapie sich bedenklich einem ausgesprochenen Nihilismus nähert und die Ueberzeugung die vorherrschende zu werden beginnt, dass bei Prüfung ihrer Wirkungen der suggestive Faktor zu wenig Beachtung gefunden hat, während eine andere Gruppe der medicinischen Welt in richtiger Erkenntnis, dass die materia therapeutica bisher auf Irrwegen wandelte, neuartige Bahnen einzuschlagen beginnt, um das ideale Ziel einer specifischen Therapie zu erreichen, scheint die amerikanische Aerztewelt von all diesen, das Althergebrachte stürzen wollenden Strömungen unberührt geblieben zu sein. Auf den inmitten der suggestiven Aera lebenden Arzt macht es wenigstens einen Staunen weckenden Eindruck, wenn er heutzutage Collegen mit ernstester Miene in langatmigen Discussionen sich ergehen sieht über die Vorteile oder Nachteile einer um ein Centigramm differirenden Dosis eines gleichgültigen Mittels.

Wenn irgendwo die mangelhafte Schulung des amerikanischen Arztes zu Tage tritt, dann sicherlich in der wenig denkenden Art, in welcher er die Resultate seiner Therapie beurteilt. Jede Veränderung im Symptombilde, sie mag der gleichgültigsten Art sein, sie mag durch die denkbar einfachsten Wandlungen im organischen Geschehen erklärbar sein, wird ohne Bedenken auf Rechnung der zufällig kurz zuvor getroffenen medicamentösen Maassnahmen gesetzt. Den Gegenbeweis, ob nicht ohne jenen Eingriff der gleiche Effect sich hätte erzielen lassen, bleibt er ruhig schuldig und ist ganz zufrieden, ein körperlich greifbares Agens für diese Veränderung verantwortlich machen zu können. „Was grau vor Alter ist, das ist ihm göttlich", daher ist für ihn das Recept stets der willkommenste Zufluchtsort.

Das Haften an dem Althergebrachten macht es verständlich, dass neuere therapeutische Richtungen, wie beispielsweise die rationelle Hydrotherapie, nur schwer sich Eingang verschaffen. Es wird stets in der Geschichte der amerikanischen Medicin ein denkwürdiger Entwicklungsprocess bleiben, welchen diese therapeutische Richtung durchzumachen hat, um den ihr gebührenden Platz zu erringen. Der unermüdlichen Energie eines angesehenen New Yorker Arztes, Dr. Baruch,

der, ein amerikanischer Winternitz, den Kampf um Einführung dieses mächtigen Agens mit rastlosem Eifer führt, wird es zu danken sein, wenn endlich der hartnäckige und angesichts der längst gesicherten Anerkennung der Methode in Europa sicher unbegreifliche Widerstand gebrochen wird. Während in Deutschland eine Unzahl von Wasserheilanstalten die Behandlungsmethode als eigenste Specialität unter Anerkennung der wissenschaftlichen Welt üben, ist das hydriatische Institut des zuvor genannten Arztes das erste und einzige in den Vereinigten Staaten. Er wird stets als verdienstvoller Förderer der Hydrotherapie genannt werden, deren „wissenschaftliche Basis" er durch praktische Thätigkeit, wie durch ernste wissenschaftliche Arbeit zu stützen bestrebt ist.

Ob es ihm gelingen wird, die an sich sehr erfolgreiche Behandlungsart so zu systematisiren, dass präcise, allein gültige Normen für jedes Leiden sich werden aufstellen lassen, möchte ich allerdings bezweifeln. Es führen viele Wege nach Rom, und gerade in der Wasserbehandlung kommt man häufig auf so extrem aus einander liegenden Bahnen zu gleichem Ziel, dass die beiderseitigen Pfadfinder verblüfft nach der „wissenschaftlichen Basis" Umschau halten, welche ein so differentes Handeln mit gleichem Endeffect gestattet.

Das electrodiagnostische und -therapeutische Wissensgebiet ist drüben ebenso wenig Gemeingut der Aerzte, wie bei uns. Die Kenntnis differentieller Polwirkung, sowie specieller Methodik dürfte vergeblich gesucht werden. Diese Thatsache ist sehr bedauerlich, obgleich das mühsam errichtete Gebäude dieser Wissenschaft durch die neuzeitliche suggestive Richtung bedenklich ins Wanken gekommen ist, und sie einen grossen Teil ihrer bisherigen Domäne für den denkenden Beobachter eingebüsst hat. Immerhin verlangt schon das wissenschaftliche Interesse eine völlige Beherrschung der Methodik, und es wäre wirklich mit Rücksicht auf den Kranken nur zu wünschen, dass dieses Behandlungsgebiet drüben, wie hier, denen reservirt bliebe, die es beherrschen.

Die Massage befindet sich in Laienhänden. Nur selten dürfte es vorkommen, dass ein Arzt persönlich eine so wirksame Therapie übt. Die hypnotische Behandlung liegt vollends im Argen. Ueber dieses Gebiet, welches der wissenschaftlichen Forschung so reiche Ausbeute liefert, herrschen geradezu abenteuerliche Anschauungen bei den Aerzten. Es wäre wünschenswert, dass die amerikanische Psychologie, in welcher ja ein reges Geistesleben herrscht, hier ihren wohlthätigen Einfluss übte.

Irrenwesen.

Aus der dunkeln Nacht des Mittelalters hat das deutsche Irrenwesen unter unsäglichen Kämpfen zu lichtvoller Höhe sich emporgerungen, um im Jahre 1893 in Gefahr zu schweben, von Neuem auf jene klägliche Anfangsstufe hinabgestürzt zu werden. An der gefahrvollen Klippe des Zelotismus droht der ganze, mühsam errichtete Bau in Trümmer zu gehen.

Dem amerikanischen Irrenwesen sind die Kämpfe erspart geblieben. Langsam und stetig hat es sich fortentwickeln dürfen von jenem denkwürdigen Zeitpunkte an, an welchem, man schrieb das Jahr 1797, das New York Hospital zum ersten Male Geisteskranke aufnahm. Acht Jahre später wurde bereits ein eigenes Haus auf Hospitalgrund zu alleiniger Aufnahme von Irren errichtet, doch erst im Jahre 1841 erstand ein eigenes stattliches Heim, fern von dem für andersartige Kranke reservirten Institute. Obwohl seither die Zahl der Anstalten in steter Zunahme begriffen ist, bleibt es doch erstaunlich, dass der Entwicklungsgang nicht den Schnellschritt annahm, welcher auf andern Gebieten in der neuen Welt üblich ist. Trotz des zur Nacheiferung anregenden europäischen Vorbildes, trotz unermüdlicher Arbeit und staunenswerter Hingabe seitens der Irrenärzte, sitzt im Laienhirn unausrottbar das Misstrauen fest, dass hinter den weltabschliessenden Mauern der Anstalt mit dem Irren ein grausam Spiel der Willkür getrieben, dass sein Menschenrecht auf Freiheit widerrechtlich mit Füssen getreten werde. Geraume Zeit wird noch vergehen, ehe im Publicum der Geisteskranke den mysteriösen Schein verlieren wird, welchen die Unwissenheit ihm zuteilt. Noch lange wird es dauern, bis sieghaft die Ueberzeugung sich Bahn brechen wird, dass die Störung im Ineinandergreifen der geistigen Factoren gleichwertig sei der Störung körperlicher Functionen, bis sieghaft die Ueberzeugung sich Bahn brechen wird, dass der unglückliche Irre ein Kranker sei.

Obwohl auch drüben die fesselnden Ketten, die grausamen Zwangsjacken vor dem erhellenden Licht besseren Wissens weichen müssen, obwohl mit begreiflichem Stolze ein jeder Anstaltsleiter es ausspricht, dass er die „mechanical restraints“ für immer verbannt habe, wuchert das Misstrauen im Publicum fort und wird aufs Schändlichste genährt von einer gewissenlosen, sensationslüsternen Presse. Geradezu schmählich sind die Demütigungen, welche unter dem Zwange der öffentlichen Meinung der hingebungsvoll arbeitende Irrenarzt über sich ergehen lassen muss. Nur das erhebende Bewusstsein treuer Pflichterfüllung wird ihn mit Nichtachtung alle die Vorwürfe ertragen lassen, welche

sich gegen die geradezu jämmerliche Irrenfürsorge einzelner Staaten richten sollten. Jeder, auch der gleichgültigste Anlass, sobald er in die Oeffentlichkeit dringt, wird gierig von der Tagespresse aufgegriffen, in der entsprechenden, sensationellen Form zugestutzt und dann dem erregungsbedürftigen Leser in die Hände gespielt. Man muss die übliche Art kennen, in welcher jeder Unglücksfall in spaltenlangen, wohl nach Ursache und Wirkung disponirten Abteilungen „bearbeitet" wird, alsdann wird man auch ein Bild von den Zerrbildern sich machen können, welche Reporterphantasie aus den harmlosesten Zufällen in Irrenanstalten zu formen weiss. Dass solche Lectüre wirklich Leser findet, erscheint für uns erstaunlich, die wir in unsern Zeitungen doch an gediegenere Kost gewöhnt sind, dem Amerikaner scheint sie ausserordentliche Befriedigung zu gewähren, denn alle widmen ihr eine Summe von Geduld und Zeit, die wirklich einer besseren Sache würdig wäre. Es wird dadurch verständlich, wie irgend eine Sensationsnachricht, sie sei auf die natürlichste Weise erklärbar, bei dem herrschenden Misstrauen geradezu einen Entrüstungssturm weckt, der erst dann zur Ruhe kommt, wenn zahllose Untersuchungen der Staatsbehörde den Nachweis der Grundlosigkeit erbracht haben.

Durch derartige schändliche Pressangriffe scheinen die New Yorker Staatsirrenanstalten ganz besonders leiden zu müssen. So hatte im vergangenen Jahre der unglückselige Zufall, dass ein Geisteskranker infolge eines Rippenbruches starb, alsbald die beklagenswerte Folge, dass die behandelnden Aerzte lange Monate in Untersuchungshaft schmachten mussten. Die schliesslich erfolgte Freisprechung konnte sie niemals für die erlittenen Qualen entschädigen.

Findet die Presse keinen greifbaren Vorwand, so taucht immer wieder der althergebrachte Vorwurf auf, es würden Hunderte Gesunder hinter den Anstaltsmauern gefangen gehalten, und sofort schlägt der fortglimmende Funke des Misstrauens zu heller Flamme empor. Umfangreiche Untersuchungen seitens der Staatsbehörde mit endlosen Vernehmungen aller Angestellten und Kranken folgen, und der Arzt spielt meist die Trauerrolle, dass seine Angaben bei dem Laiencollegium gar keine Beachtung finden. Trotz seines energischen, wohl begründeten Einspruchs werden Kranke in Freiheit gesetzt, allein deshalb, weil sie augenblicklich ruhig erscheinen, von ihrer früheren Gemeingefährlichkeit nichts merken lassen. Der Laie, der die abnormen Geistesfunctionen nicht kennt und natürlich eine auf deren Feststellung hinzielende Untersuchung nicht zu leiten versteht, ist zur Annahme völliger Gesundheit alsbald bereit. Mangels bessern Wissens nimmt er gläubig die Anklagen der Kranken entgegen, hört er nur die sehnsuchtsvollen

Worte nach Wiedererlangung der Freiheit, und ohne Rücksicht auf den Einspruch des Arztes, welcher die bevorstehende Gefährdung der Gesellschaft prophezeit, wird der Kranke entlassen. Der öffentlichen Meinung ist hiermit wohl Genüge geschehen, die auflodernde Leidenschaft ist momentan erstickt, aber der unglückliche Irre, befangen in seinem wahnhaften Denken, durchbricht nur zu bald von Neuem die Schranken der Gesellschaftsordnung, die Schranken des Gesetzes und wird, vielleicht erst nachdem er irreparables Unheil angerichtet, von Neuem der Anstalt überliefert.

Welche Vorsicht die amerikanischen Irrenärzte üben müssen, lehrt der Fall einer Reporterin, welche, um ihrer Zeitung Sensationsstoff zu liefern, Geisteskrankheit simulirte und sich auf acht Tage einsperren liess. Die Vortäuschung der Symptome war nicht schwer, da sie meist sich schweigend verhielt, im übrigen verkehrte Antworten gab, die Wärter in jeder Weise reizte und die Kranken gegen diese aufhetzte. Natürlich füllten sofort zahllose Berichte die Zeitungen. Der alte Verdacht, dass Gesunde widerrechtlich in der Anstalt zurückgehalten werden könnten, tauchte angesichts der Thatsache der Simulationsmöglichkeit von Neuem auf, und eine Untersuchung der Grand Jury war die Folge.

Wie ist es nur möglich, müssen wir fragen, dass in dem sonst so frei denkenden amerikanischen Volke eine derart feindliche Stimmung gegen eine Aerztekaste Platz greifen konnte? Wie ist es nur möglich, dass die anerkannt aufopferungsvolle Hingabe der Irrenärzte an ihren Beruf nicht die gebührende Anerkennung findet? Es sind eben der Schäden eine grosse Zahl, das ist unläugbar, nur richtet das Publikum seine Vorwürfe und Verdächtigungen an eine falsche Adresse. Nicht die Irrenärzte tragen die Schuld, sondern die mangelhafte Fürsorge des Staates, welche, wenn auch in den Einzelterritorien der United States gradweise wechselnd, völlig unzureichende Räume für Aufnahme seiner hülfsbedürftigen Irren duldet. Meist sind es Gebäude, welche, wenn sie auch nicht durch einen eigentümlichen Zufall in so engem Connex mit Gefängnissen ständen, schon durch ihr trauriges Aeussere einen gefängnissartigen Eindruck machen müssten. Geradezu unwürdig sind die Einrichtungen, welche der Staat New York beispielsweise auf den Inseln des East River für die Geisteskranken getroffen hat. Bett steht fast an Bett, ja eine Anzahl von Kranken besitzt gar keine permanenten Bettstellen, sondern mit sinkender Nacht wird ihnen in Corridoren die Lagerstätte bereitet und mit Tagesanbruch wieder entfernt. Und in solchen Instituten, wo jede Sonderung, jede strenge Ueberwachung auf unüberwindliche Schwierigkeiten stösst, sollen die

Aerzte pflichttreu ihren schweren Beruf üben? Vergebens dürfte da alle Mühewaltung ihrerseits sein, derartige Räume wohnlicher zu machen. Nur Neubauten in grösster Ausdehnung könnten der immer fühlbarer werdenden Unzulänglichkeit steuern.

Um den äusseren traurigen Eindruck zu mildern, sind die eisernen Fenstergitter auch nicht gerade geeignet. Während bei uns, ich denke dabei an die Jenaer Musteranstalt, das lebhafte Streben sich kundgiebt, den Anstalten alles Gefängnisartige zu nehmen, sie auch äusserlich zum Hospital zu stempeln, scheint drüben diese Ueberzeugung noch nicht geeigneten Boden gefunden zu haben. Auch die Fenstergitter gehören zu den „mechanical restraints“ und müssen und können verschwinden, sobald eine hinreichende Wärterzahl eine stete Aufsicht gestattet. Die Zahl der zertrümmerten Scheiben wird dann kaum sich vergrössern, und Unglücksfälle werden sich wohl vermeiden lassen.

Die Forderung einer ausreichenden Wärterzahl scheint drüben nicht leicht erfüllbar zu sein. Erschwerend wirkt nicht allein die mangelhafte Bezahlung, weit eher scheint die Schwierigkeit dadurch bedingt, dass die Arbeitskräfte auf andern Gebieten ihre Arbeitsleistung müheloser verwerten können. Eine grosse Zahl hält vielleicht das herrschende Misstrauen zurück. Demzufolge rekrutirt sich das so notwendige Material aus einer wenig Vertrauen erweckenden Menschenkaste, und es müssen wirklich betrübende Erfahrungen sein, welche einen Anstaltsleiter das herbe Urteil fällen lassen, dass das Wärterpersonal an Intelligenz und Character kaum über dem „Vagabunden“ stehe. Natürlich können ernste Collisionen dann nicht ausbleiben, und es wird die Thatsache verständlich, dass in einer Anstalt von 169 Wärtern 93 im Laufe eines Jahres entlassen werden mussten, teils wegen Verletzung der Hausdisciplin, teils wegen Misshandlung von Kranken. Die grosse Zahl von Vacanzen erschwert natürlich den Dienst ausserordentlich. Eine Wärterin für vierzehn gewaltthätige, lärmende Kranke, an manchen Orten eine für neunundzwanzig, kann die Arbeitsleistung nicht schaffen und handelt vernünftig, wenn sie den Dienst quittirt.

Rückwirkend erhöht sich natürlich die Arbeitslast um so mehr und wirkt so als neues Motiv, um eine überreiche Vacanzenzahl zu schaffen, welche bei der auffallend geringen Nachfrage nicht mit der wünschenswerten Schnelligkeit ausfüllbar ist.

Angesichts der eben entwickelten Schäden erscheinen die leidenschaftlichen, stets wiederkehrenden Verdächtigungen seitens des Publikums nicht gerade unerklärlich, wenngleich die Aerzte schuldlos darunter leiden müssen.

Das Hauptmotiv aller Angriffe dürfte aber das mangelnde Vertrauen bilden, welches der Amerikaner der psychiatrischen Urteilsfähigkeit seiner Aerztewelt entgegenbringt, und das ist eine unläugbare Thatsache, gegen welche die noch so strenge Innehaltung der gültigen Aufnahmebestimmungen nichts ausrichten kann.

Es liegt mir fern, der amerikanischen Aerztewelt in toto einen Vorwurf wegen einer Thatsache zu machen, welche in der alten Welt als gleicher Mangel der ärztlichen Ausbildung sich offenbart. Der amerikanische College gesteht einsichtsvoll genug zu, dass er von Psychiatrie nichts verstehe. Es giebt eben bisher an den dortigen Universitäten keinen Unterricht von berufener Seite. Das junge Land hat noch nicht Männer, wie Griesinger, Westphal, Ludwig Meyer etc. hervorgebracht, deren Schüler ihre Lehren in die Weite tragen können. Trotzdem zahllose Fäden die verwandten Wissensgebiete der Neurologie und Psychiatrie verknüpfen, schenken die sonst so trefflichen Vertreter des ersteren Gebietes der Irrenheilkunde keine oder nur geringe Beachtung. Nur einige, ich nenne nur Professor Dr. Rohé in Catonsville, Dr. Petersen in New York, machen den schwachen Versuch, das umfassende Gebiet als Appendix des neurologischen Collegs abzuhandeln, natürlich kann das nur auf Kosten der Gründlichkeit geschehen.

Die mangelnde Berücksichtigung der Psychiatrie als selbständiges Lehrfach führt den amerikanischen Arzt leicht zu der Vermutung, dass dieses „ergänzende“ Wissen selbständig sich erwerben lasse, und diese Ansicht findet recht oft im gesprochenen Worte ihren Ausdruck.

Ist trotz Mephisto der Geist der Medicin schon nicht leicht zu fassen, so ist es der Geist der Psychiatrie noch viel weniger. Hier, wo so viele Vorbedingungen zum Verständnis der Abnormitäten erfüllbar werden müssen, ist der lebensvolle, am praktischen Beispiele erläuterte Vortrag des erfahrungsreichen Lehrers condicio sine qua non.

Wenngleich der Mangel geeigneter Lehrkräfte schwer fühlbar ist, hat das alte europäische Culturvolk durchaus kein Recht, deswegen des rastlos vorwärts strebenden Volkes zu spotten, bei welchem noch so vieles „unfinished“ ist. Ist es denn so lange her, dass auf deutschen Hochschulen die Psychiatrie gelehrt wird? Entbehren nicht auch bei uns noch eine Reihe Universitäten den psychiatrischen Lehrstuhl? Und besitzt denn der deutsche Praktiker mehr irrenärztliches Fachwissen als sein amerikanischer College? Der einsemestrige Besuch eines entsprechenden Collegs, falls aus gutem Willen und entsprechendem Interesse der deutsche Mediciner ein solches Opfer bringt, wird nicht viele für später verwertbare Erinnerungen

haften lassen. So lange nicht die Irrenheilkunde Examenfach und eine entsprechende Vorbildung obligatorisch geworden ist, so lange wird der deutsche Arzt den Genossen jenseits des Oceans an irrenärztlichem Fachwissen nicht übertreffen.

Das amerikanische Volk kennt die diesbezügliche Mangelhaftigkeit in der ärztlichen Bildung seines Landes. Auf dieser Erkenntnis beruht sein Misstrauen gegen die ärztliche Beurteilungsfähigkeit eines Irren. Ist es dann wohl verwunderlich, wenn trotz streng und präcis abgefasster Aufnahmebestimmungen die ärztlichen Gutachten mit Skepticismus aufgenommen werden? Welche Sicherheit liegt denn in der Bestimmung, dass zwei Aerzte ihr Urteil abgeben sollen, wenn dieses von einer „durch Fachwissen nicht getrübten Erkenntnis“ dictirt wird?

Die Gesetze der einzelnen Staaten, welche die Aufnahme von Geisteskranken regeln, zeigen nur geringfügige Differenzen. Alle verlangen als stets zu erfüllende Grundbedingung das Zeugnis zweier Aerzte, deren eigenhändige Unterschrift seitens eines Richters oder Notars beglaubigt werden muss. Die letztere Forderung müssen beide Aerzte gleichzeitig erfüllen, die Untersuchung des Kranken können sie getrennt vornehmen, nur soll sie an demselben Tage erfolgen. Gegen seinen Willen darf niemand auch nur eine Stunde in einem Irrenasyl zurückgehalten werden, wenn nicht ein ordnungsgemäss ausgestelltes Attest es fordert. Das Attest muss bei Aufnahme des Patienten vorhanden sein. War die richterliche Unterschrift nicht gleichzeitig beizubringen, so muss diese Versäumnis innerhalb einer vorgeschriebenen Frist von einigen Tagen nachgeholt werden.

Qualificirt zur Ausstellung eines Attestes hält das Gesetz jeden Arzt, der einen „achtbaren Character besitzt, graduate eines medicinischen College ist, seinen dauernden Aufenthalt in dem Staate hat und wenigstens drei Jahre (in einzelnen Staaten fünf Jahre) prakticirt.“ Ein Zusatz zu dem Gesetz verlangt, dass der Arzt eine beglaubigte Copie seines Qualificationszeugnisses bei der Staatsbehörde für das Irrenwesen deponire.

Alle die gut gemeinten Bestimmungen, nach deren Erfüllung erst das amerikanische Gesetz den ärztlichen Praktiker zu irrenärztlicher Beurteilung für qualificirt hält, scheinen nach meiner unmaassgeblichen Meinung sehr wenig für Erreichung des Hauptzweckes zu besagen. Einzig wertvoll ist die Forderung, dass der Arzt von achtbarem Character sei, wenigstens lässt sich alsdann ein Handeln bona fide erwarten. Was nützt aber das trefflichste Abgangszeugnis von der besten

Universität, wenn sein Besitzer dort, selbst bei bestem Willen, kein psychiatrisches Wissen hat gewinnen können? Oder sollte gar eine drei- oder fünfjährige Thätigkeit in allgemeiner Praxis, wenn sie auch unläugbar den Arzt erfahrungsreicher macht, die klaffende Wissenslücke füllen können?

Einzelne Staaten verlangen noch die ausdrückliche Erklärung im Attest, dass der Begutachter in keinerlei Verwandtschaftsverhältnis zu dem Kranken, noch in irgend welchem Connex mit dem Asyl stehe, nach welchem der Kranke gebracht werden soll.

Weshalb ein Arzt einen ihm verwandten Geisteskranken nicht begutachten soll, erscheint nicht klar. Im Gegenteil lässt sich doch vermuten, dass die vorgängige Kenntnis der gesunden Person die Beurteilung ihrer geistigen Abnormität erleichtern müsste. Oder sollte das Gesetz wohl fürchten, dass die ärztliche Macht zur Gewinnung materieller Vorteile missbräuchlich benutzt werden könne?

Die zweite Forderung ist wohl durch eine gleichartige Befürchtung eines Urteils wider besseres Wissen entstanden.

Beamtete Aerzte, nach Art unserer Kreisphysici, welchen eine Obercontrolle zusteht, existiren drüben nicht. Die richterliche Beglaubigung erfüllt nur den Zweck, die Identität der Unterschrift festzustellen. Eine Beurteilung des sachlichen Inhalts des Attestes liegt dem Richter nicht ob, auch fehlt ihm hierzu jedes Fachwissen. Bei uns suchen die Juristen wenigstens durch Anhören einer Vorlesung über Zurechnungsfähigkeit die Grundbegriffe der forensischen Psychiatrie in sich aufzunehmen.

Für alle Certificate ist eine bestimmte Form vorgeschrieben, welche nur unbedeutend in den Einzelstaaten differirt und wegen ihrer Prägnanz nachahmungswert ist.

Das Aufnahmegesuch hat folgenden Wortlaut:

„Ich . . ., Unterzeichneter, bitte hiermit um Aufnahme des geisteskranken X als Patienten in das . . . . Hospital, weil eine Anstaltsbehandlung zu seinem Nutzen sein dürfte. Beifolgt eine Schilderung seines Zustandes.

Stellung. Unterschrift.
Verwandtschaftsverhältnis.

Das eigentliche Attest lautet folgendermaassen:

„Wir, Unterzeichnete, Einwohner des Staates, bescheinigen hiermit, dass wir . . . . gesondert untersucht und für geisteskrank befunden haben. Die Krankheit ist solcher Art, dass die Unterbringung der Person in einem der Irrenfürsorge gewidmeten Asyle geboten erscheint.

Ferner bezeugen wir, dass wir bereits . . . Jahre praktisch thätig sind, in keinerlei Verwandtschaftsverhältnis zu dem Kranken, noch in irgend welchem Connex zu dem Hospitale stehen, in welches der Kranke gebracht werden soll."

Das Motiv der Gemeingefährlichkeit wird nicht erwähnt. Eine sorgfältige Krankengeschichte bildet die wünschenswerte Ergänzung der obigen kurzen Erklärung.

Die Bescheinigung des Richters oder Beamten besagt nur, dass das ärztliche Attest vorschriftsmässig unterbreitet wurde, dass die Unterschrift richtig sei, und dass die unterzeichneten Aerzte sich einen guten Rufes erfreuten.

Hierzu gestellt sich als viertes Attest die schriftliche Erklärung seitens verwandter oder befreundeter Personen, die Kosten des Aufenthaltes zu tragen. Verlässt der Kranke vor Ablauf von dreizehn Wochen gegen den Willen der Aerzte das Hospital, so muss die Bezahlung doch für diesen Mindestzeitraum erfolgen. Geschieht seine Entlassung vor Ablauf der Frist mit Einwilligung der Aerzte, so wird nur die Aufenthaltszeit in Anrechnung gebracht.

Sehr wertvoll erscheint die Neueinrichtung, dass Patienten freiwillig sich in eine Irrenanstalt begeben können. Zu dem Zwecke ist nur die eigenhändige Unterschrift eines entsprechenden Aufnahmegesuchs von Nöten, ein ärztliches Urteil wird dann nicht verlangt. Länger als drei Monate darf solch ein freiwilliger Anstaltsaufenthalt nicht dauern. Verschlimmert sich der Zustand, und geht die Krankheitseinsicht verloren, so geschieht die eventuell zwangsweise Zurückhaltung in der Anstalt auf Grund eines nachträglich einzuholenden ärztlichen Attestes in der gesetzlichen Form.

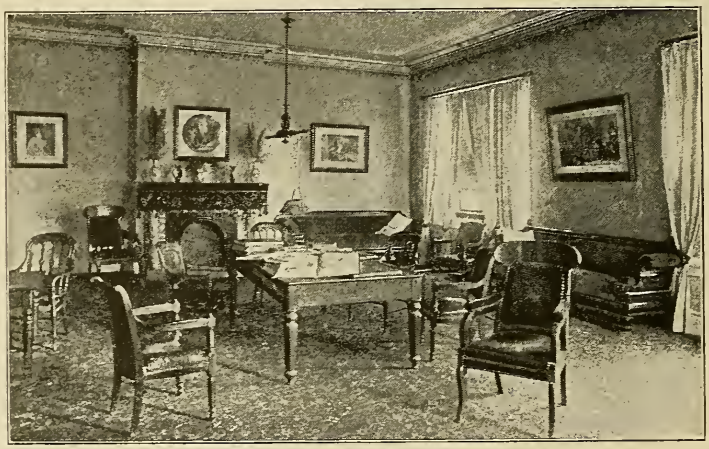
Bei Aufnahme von Kranken wird viel Wert darauf gelegt, dass diese nicht unter irgend welchen Vorspiegelungen nach der Anstalt gebracht werden. Ein derartiges Verhalten säet von vorn herein Misstrauen, das später nicht leicht unterdrückbar ist, und das der Kranke auch auf seine Aerzte überträgt.

Die eben geschilderten Aufnahmebestimmungen würden vollauf genügen, wenn — die amerikanischen Aerzte nur hinreichende psychiatrische Bildung besässen. Was nützen aber zahllose Fragestellungen der vorgeschriebenen Untersuchungsformulare, wenn das Wissen zu ihrer Beantwortung fehlt? Hoffen wir, dass eine nahe Zukunft Wandel schafft, dringend geboten erscheint es.

Obwohl die andauernde Ueberfüllung der Irrenanstalten das ärztliche Handeln ausserordentlich erschwert, tritt auch hier das ameri-

kanische Grundprincip in Krankenbehandlung, der erhöhte Comfort, augenfällig in Erscheinung. Bilder in grosser Zahl schmücken die Wände, geschmackvolce Blumenarrangements erfreuen das Auge, und Singvögel in zierlichen Bauern lassen ein lustig Lied ertönen, ohne Rücksicht auf die ernst stimmende Umgebung. Ein stattlicher Theatersaal, der häufig ausserordentliche Dimensionen hat, dient zu gemeinsamen Vergnügungen, wie Aufführungen, Concert, Tanz, und Sonntags zum Gottesdienst.

Die in Deutschland jetzt sehr empfohlene landwirtschaftliche Beschäftigung der Irren wird drüben noch wenig erprobt, dagegen sind die verwendbaren Insassen der Staatsanstalten in den verschiedensten Zweigen des Handwerks thätig. Durch diese Arbeitsleistung, durch



Wohnzimmer für männliche Kranke.

welche die Kranken wenigstens zu leidlich nutzbringenden Gliedern der menschlichen Gesellschaft gemacht werden, kommen alljährlich ganz stattliche Summen ein, welche einen Teil der Verwaltungskosten zu decken vermögen.

Die grossen Werkstätten besitzen alle erforderlichen Apparate. Die Kranken verfertigen Decken, Körbe, Matratzen, Teppiche, künstliche Blumen, Phantasieartikel, sie nähen, stricken, häkeln, kochen, waschen etc.

Recht beachtenswert ist der Versuch, in den heissen Sommertagen die Irren Seebäder nehmen zu lassen. Der Erfolg war überraschend gut, und bei genügender Ueberwachung war kein Unfall zu beklagen.

Ebenso günstig fiel der Versuch des verdienstvollen Leiters des Maryland Hospital for the insane, Professor Dr. Rohé, aus, in den

glühend heissen Sommernächten eine Anzahl von Kranken unter Zelten im Freien schlafen zu lassen. Die Neuerung wird anscheinend sehr wohlthätig empfunden, und dürften unvorhergesehene Wetteränderungen kaum erheblichen Schaden stiften, wenigstens hatte ein während meines Aufenthaltes in Baltimore über die amerikanischen Lande hinwegbrausender Orcan keine bemerkenswerten Spuren an den luftigen Hüllen hinterlassen.

Ausserordentlich erschwerend für das irrenärztliche Handeln muss das Sprachengewirr sein, welches in amerikanischen Irrenanstalten ein getreues Abbild der Volkstypen giebt, die jenseits des Oceans freiwillig oder notgedrungen sich ein Rendez-vous geben. Nicht wunderbar ist

Speisezimmer für männliche Kranke.

es, dass in der Psychose die Laute der oft längst vergessenen Muttersprache neues Leben gewinnen, müssen doch bei Lockerung der Denkfunctionen die Wertvorstellungen von der empfänglichen Jugendzeit her fester haften, als die später erlernten Worte der englischen Sprache. So sieht sich der wenig polyglotte amerikanische Arzt in die unangenehme Lage versetzt, entweder eine ausserordentlich vielseitige Sprachkenntnis sich anzueignen oder sich der Hülfe eines Dolmetschers zu vergewissern.

Die Nationalitätsstatistik bietet ein buntes Ensemble von Vertretern aller Zonen und Nationen. Aeussert merkwürdig und wertvoll für die aetiologische Forschung erscheint die Thatsache, dass der eingeborene Amerikaner eine verhältnismässig geringe Zahl an Geisteskranken stellt. die überwiegende Mehrheit besteht aus Ausländern von Geburt. Diese

feststehende und wenig erfreuliche Thatsache muss leider fördernd wirken, um die ohnedies mächtige Strömung gegen die freie Einwanderung zu verstärken.

Der praktische Sinn des Amerikaners, der, wenn irgend möglich, maschinelle Arbeit die menschliche Thätigkeit ersetzen lässt, bedient sich einer äusserst sinnreichen Vorrichtung, um dem geplagten Irrenarzt die Nachtruhe zu wahren und doch eine treffliche Controlle der Nachtwachen zu ermöglichen. Am Morgen liest der Arzt auf dem Zifferblatte einer in Aerztezimmer befindlichen electrischen Uhr, ob die Wachen ihre Schuldigkeit gethan haben. Ein solches Zifferblatt hat die Form eines Kreises, dessen Peripherie in zwölf gleiche, den

Schlafzimmer für männliche Kranke.

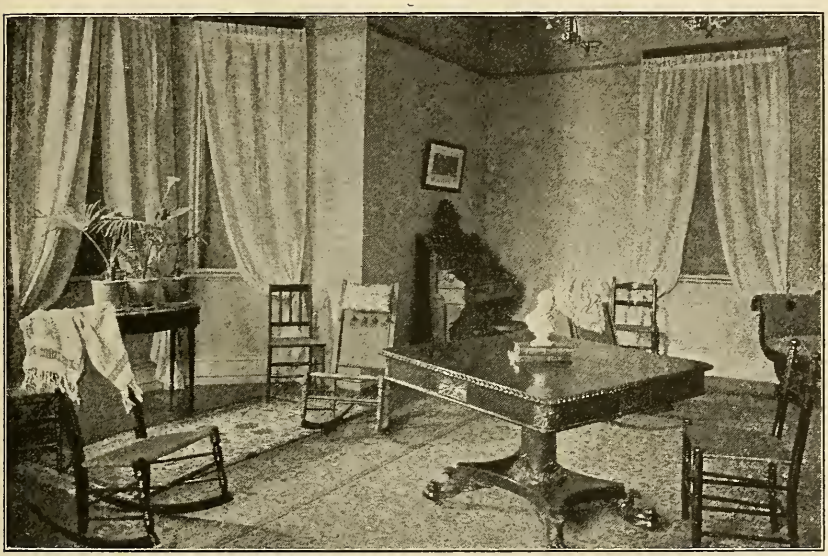
zwölf Stunden von 10 Uhr abends bis 9 Uhr morgens entsprechende Teile geteilt ist. Jedes Kreissegment zerfällt weiter in sechs Teile, welche je 10 Minuten einer Stunde bedeuten. Die Teilung des Radius von eins bis neunzehn giebt die Nummer der Nachtwache. Die letztere ist verpflichtet, jede Stunde mehrere Male ein electrisches Zeichen zu geben, welches sich auf dem Zifferblatte als Durchlochung markirt. Der controllirende Arzt ersieht daraus am Morgen, ob und wie oft die Wache ihre Anwesenheit gemeldet hat.

Während die Einrichtung der Staatsanstalten gar vieles zu wünschen übrig lässt, bieten die Privatirrenanstalten jeden nur erdenklichen Comfort. Die Bezeichnung „Privatirrenanstalt“ darf nicht in dem bei uns üblichen Sinne genommen werden. Die Aehnlichkeit beruht einzig darin, dass seine Pforten zumeist nur zahlenden Patienten sich öffnen,

aber niemals sind sie Privatbesitz eines einzelnen Arztes. Ihre Gründung geschah durch eine wohlthätige Stiftung in Gestalt eines oft bedeutenden Grundfonds (Sheppard Asylum 2 500 000 Mark).

Die Anstaltsärzte sind nur Angestellte des Verwaltungscollegiums, welches die Intentionen des Stifters zu verwirklichen bestrebt ist. Diese zielen stets allein auf Verbesserung der Irrenfürsorge hin, ein Ueberwuchern des materiellen Interesses ist dadurch vermieden.

Die Privatirrenanstalten erfreuen sich einer äussert reizvollen



Wohnzimmer für weibliche Kranke.

landschaftlichen Scenerie. In den weiten Parkanlagen sind Kegelbahnen, Turn-, Baseball-, Lawntennisplätze eingerichtet. Billardzimmer, Theater, musikalische Soiréen, spektroskopische Vorstellungen bieten reiche Abwechslung. Ein eignes Orchester erfreut bei allen festlichen Veranstaltungen. Ein anschauliches Bild von der Bequemlichkeit, wie eleganten Ausstattung aller Räume einer amerikanischen Privatirrenanstalt geben die beigefügten Illustrationen, welche Wohn- und Schlafräume für männliche und weibliche Kranke darstellen.

Recht bedauerlich ist es, dass die Voreingenommenheit und Unkenntnis des Publikums die Heranziehung der Privatkranken zu geeigneter körperlicher Arbeitsleistung verhindert. Die Anverwandten sehen darin keine Behandlungsmethode, sondern nur eine Beschäftigungsart, welche Personen ihrer Klasse nicht ansteht. Es bleibt daher

nur die Befriedigung einiger künstlerischer Neigungen übrig, wie sie die Musik, Malerei, Bildhauerei etc. bieten.

Die Bauart der Irrenanstalten zeigt noch keinen einheitlichen Styl. Sowohl die compacte Form (Bloomingdale Asylum, Staatsirrenanstalten), als auch ein Complex von Einzelvillen (Kankakee, Illinois, Toledo), und die Verquickung beider Systeme haben neben unbestreitbaren Vorteilen doch eine Reihe von Missständen gezeigt, welche auf eine Aenderung sinnen liessen. Der Plan eines demnächst zu errichtenden neuen Bloomingdale Asylum scheint mir eine ideale Verwirklichung aller Zwecke zu sein.

Die neue Anstalt wird aus dreizehn getrennten Gebäuden bestehen, welche durch schmale, helle Corridore verbunden werden. Diejenigen, welche die Krankenpavillons verknüpfen, sollen mehrere Stockwerke erhalten, um einen leichten und geschützten Zugang zu allen Teilen der Krankenabteilung zu ermöglichen.

Grundprincip des Entwurfes war, dass kein Gebäude zu weit entfernt sei von dem Verwaltungsbureau, der Arztwohnung und dem Hause, welches Küche, Wäscherei, Heiz- und Ventilationsapparate birgt.

Ferner mussten bequeme Verbindungswege geschaffen werden, welche zu jeder Jahreszeit und bei jedem Wetter anstandslos passirt werden können. Die letztere Forderung ist durch die gedeckten Corridore in idealer Weise erfüllt. Falls einmal eine strenge Trennung zweier Pavillons sich als nötig erweist, wird durch Abschluss des verbindenden Corridors dieser Zweck vollkommen erreicht.

Wie die Bauzeichnung lehrt, wird die Anstalt in Form eines Dreiecks errichtet werden, dessen Spitze das Verwaltungsgebäude einnimmt. Auf der von der Spitze zur Basis gefällten Senkrechten, welche der Richtung von vorn nach hinten entspricht, werden hinter dem Verwaltungsgebäude, nur durch Zwischenräume von diesem und unter einander getrennt, die Kapelle, Küche, Wäscherei, Heiz- und Ventilationsraum sich reihen. Die beiden Dreiecksseiten werden die Krankenpavillons einnehmen, welche von der Frontlinie immer weiter zurückweichen und durch Corridore unter einander und mit den Centralgebäuden verbunden sind. Jeder Pavillon enthält ausser einer Anzahl Krankenzimmer Räume für Arzt, Wärter, und Empfangszimmer für Anverwandte und Freunde. Ein breiter Corridor durchzieht jedes Stockwerk in rechtem Winkel und ist an der Knickungsstelle derart verbreitert, dass er grösseren Gruppen von Patienten zu gemeinsamer Arbeit, Lectüre etc. dienen kann. An gleicher Stelle befindet sich das grosse Unterhaltungszimmer, ihm gegenüber der gemeinsame Speise-

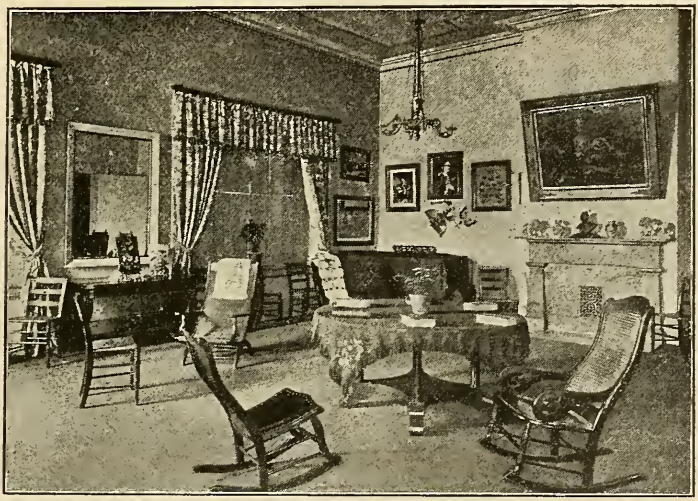
Ein Corridor aus der Männerabteilung einer Privatirrenanstalt.

raum. Recht praktisch ist der Wärterraum dicht neben diese Centralstellen gelegt.

Die einzelnen Schlafzimmer haben öfters Verbindungsthüren, um vorkommenden Falls zusammen benutzt zu werden. Für acute, selbstmordverdächtige und andere Fälle sind hinreichende Räume zu individualisirender Behandlung vorgesehen.

Der Baustyl wird spanische Renaissance sein.

Die Behandlung der Geisteskranken ist eine vorwiegend medicamentöse. Andauernde Bettruhe und rationelle Hydrotherapie wird noch verhältnismässig wenig angewandt. Die Mahlzeiten nehmen die



Wohnzimmer für weibliche Kranke.

Kranken gemeinsam in grossen Speisesälen, nach denen sie bei einem bestimmten Glockenzeichen eilen. Jeder bleibt vor seinem Platze stehen und setzt sich erst, sobald ein zweites Singnal ertönt.

Indem ich in den vorangehenden Kapiteln ein anschauliches Bild von dem amerikanischen Krankenhaus- und Irrenwesen zu entwerfen versuchte, ging mein Streben dahin, ohne Voreingenommenheit in sachlicher Kritik das Lobens- und Tadelnswerte gegen einander abzuwägen. Dass auf vielen Gebieten noch ein weiter Weg von der europäischen Culturhöhe trennt, dass unläugbare Schäden schonungslos aufgedeckt werden mussten, kann ein Volk nicht verletzen, welches die grösste und blühendste aller Republiken geschaffen hat, welches nichts, was menschlicher Kraft erreichbar ist, für unmöglich hält, und kann die amerikanische Aerztewelt nicht verletzen, welche in beispiellos rascher

Zeit zu einem wohl zu berücksichtigenden Factor im internationalen wissenschaftlichen Wettbewerb geworden ist. Der Gedanke, dass noch Vieles der Vollendung harrt, kann nur als neuer Sporn zu weiterem rüstigen Vorwärtsschreiten auf dem einmal betretenen Wege dienen. Mögen die folgenden, eine seltene Lebensweisheit predigenden Worte des grössten amerikanischen Dichter-Philosophen, Ralph Waldo Emerson, der Aerztewelt jenseits des Oceans als Leitstern dienen:

„Ich glaube, dass Hindernisse so wirksam sind wie Triebfedern: durch sie werden die Menschen gross und gewinnen mächtige Verbündete. Und wer sind diese Verbündeten? Heftiger Widerstand, Gleichgültigkeit, Verfolgung, auch sie können von Nutzen sein. Schwierig-

Turnhalle und Spielplatz.

keiten sind da, damit sie der Mensch überwinde. Ein grosses Herz wird sich über die Hindernisse, die den Erfolg erschweren, so wenig beklagen wie über die eisernen Flintenwände, welche die Ladung beisammen halten. Die eiserne Röhre ist da, um dem Schuss unwiderstehliche Kraft in einer Richtung zu geben. Eine kühne Seele hasst leichte Erfolge; die Hitze des Angreifers verleiht dem Verteidiger Stärke. Die Grossen werden nicht schwächlich im Unglück, in der Verfolgung, in der Dunkelheit; denn sie fühlen sich selbst nur im Missgeschick.

Der Starke begrüsst den Krieg, Stürme und Ungemach mit Freuden und sucht so lange, bis er festen Grund findet. Er wünscht, wie Pindar sagt, den Boden des Tartarus zu betreten, mit Notwendigkeiten so stark wie Eisen.“

Amerikanische Quarantäne.

Eine Quarantäne-Station am Delaware.

Als im vergangenen Jahre der unheimliche Gast aus Osten, die Cholera, Menschen mordend Europa durchzog und insbesondere der blühenden Seecentrale Hamburg furchtbare Wunden schlug, da ging ein Entrüstungssturm durch die Lande wegen der grausamen Maassnahmen, welche Amerika, insbesondere New York, zu seiner Sicherung zu treffen für notwendig hielt. Der Lebensnerv Hamburgs wurde dadurch jäh durchschnitten, da seine Schiffe notgedrungen unthätig im Hafen liegen mussten. Wagten sie die Fahrt über das Weltmeer, so rief die sonst so freudig begrüsste Herkunftsflagge ein derartiges Entsetzen hervor, dass ihnen sofort ein energisches Veto die Landung verwehrte. Die logischsten Vernunftgründe prallten wirkungslos an der Schutzwehr reglementmässiger Unnahbarkeit ab, und ungezählte Tausende wurden wegen ausnahmsloser Durchführung des strengen Grundprincips verschwendet, musste doch das stolze Prachtschiff, die Normannia, eine schwimmende bevölkerte Stadt, acht Wochen an dem einsamen Fire Island angesichts des Zieles unthätig verharren. Obwohl bereits die Thürme New Yorks den Passagieren die ersten Heimatsgrüsse hinübersandten, mussten diese, von Furcht und Entsetzen gepeinigt, von einem undurchbrechbaren Ringe umschlossen, in ihrer trostlosen Lage verbleiben, bis das erlösende Wort erklang.

Selbst der strengste vorurteilsloseste Anhänger der bacteriologischen Schule muss ein solches Verhalten missbilligen, muss die extremen Maassnahmen als über das Ziel hinausschiessend ansehen. Doch so berechtigt von unserm Standpunkte auch alle die Vorwürfe sein mögen, die gegen den Quarantänearzt Dr. Jenkins sich richteten, in ganz anderem Lichte erscheint sein Verhalten, wenn man die Summe schwerer Verantwortung erwägt, die auf seinen Schultern lastet.

Als Quarantänearzt der verkehrreichsten Centrale, nach der Tag und Nacht die schwimmenden Boten aller Zonen und Nationen zusammenströmen und gefahrdrohende Keime einschleppen können, muss er notgedrungen scharf Lugaus halten.

Die Angst des Amerikaners vor der Infectionskrankheit ist bekannt. Er erhofft Schutz von dem Quarantänearzt. Würde sein Hoffen durch die unerbittliche Macht unberechenbarer Ereignisse getäuscht, fände beispielsweise die Cholera in die unhygienischen Viertel der amerikanischen Grossstädte Eingang, so würde schrankenlos der Hass gegen das vielleicht unschuldige Opfer, den Quarantänearzt, sich entladen.

Die berüchtigte Hetzpresse würde sicherlich das Nötige thun, um ihm jede Lebensfreude zu vergällen. In Rücksicht auf die schwere Verantwortlichkeit und die unberechenbaren Folgen eines milden Regimes sind die rigorosen, über das Ziel hinausschiessenden Anordnungen des Dr. Jenkins, wenn auch nicht zu billigen, doch einigermaassen begreiflich.

Der ärztlichen Inspection unterliegt jedes Schiff, welches Krankheitsfälle an Bord hat oder von einem ausländischen Hafen kommt. Um eine ordnungsgemässe Aufsicht führen zu können, besitzt ein jeder Hafenort fern vom städtischen Gebiet am Ufer der Schifffahrtsstrasse ein weites Terrain, die Quarantäne-Station, wo mehrere Aerzte ihren dauernden Wohnsitz haben. Die Stadt Philadelphia besitzt am Ufer des Delaware eine ausgedehnte Landfläche mit den erforderlichen Quarantäneeinrichtungen, welche der trefflichen Leitung des Professor Boenning unterstehen. Für das Ausbleiben der Menschenansiedlung in der Umgebung sorgt schon der suspecte Name der Stätte.

Zwischen Sonnenaufgang und Sonnenuntergang wird jedes den Delaware heraufkommende Schiff von dem ausspähenden Wächter alsbald gemeldet. Der Arzt begiebt sich sogleich an Bord, untersucht das Gesundheitsattest, eventuell Mannschaft und Passagiere und prüft das Schiffskrankenjournal. Nachdem der Kapitän alsdann eine Reihe von Fragen über Herkunft, Art der Ladung etc. schriftlich beantwortet und die feierliche Versicherung abgegeben hat, dass die dem Quarantänearzt gemachten Angaben wahr und nach bestem Wissen und Gewissen abgegeben seien, erhält er einen Passirschein folgender Form:

„Wir haben dem Schiffe . . . . ., Kapitän . . . . ., von . . . . . die Weiterfahrt nach der Stadt gestattet, nachdem die ordnungsgemässe Untersuchung ergeben hat, dass keine Infectionskranken oder inficirte Gegenstände an Bord sich befinden."

Quarantäne-Arzt } . . . . . .
. . . . . .

Die Untersuchung der Passagiere wird auf die verdächtigen Zwischendecksinsassen beschränkt, die Cajütspassagiere bleiben gewöhnlich unbehelligt.

Die Quarantäne wird über ein Schiff verhängt, sobald Cholera, Gelbfieber, Pocken, Pest oder Typhus vorgekommen ist. Die Herkunft allein aus einem inficirten oder als verdächtig geltenden Hafenorte bedingt noch nicht die Anwendung der Isolirungsmaassregel. Sobald festgestellt ist, dass weder während des letzten Aufenthaltes, noch auf See ein verdächtiger Krankheitsfall sich gezeigt hat, wobei

Saal zum Modelliren und Malen in einer Privatirrenanstalt.

als Dauer der Seefahrt ein Mindestzeitraum von fünf Tagen vorausgesetzt wird, so kann das Schiff anstandslos passiren.

Kommt es aus einer Gegend, in welcher Pocken epidemisch sind, oder ist ein Pockenfall an Bord constatirt, so müssen die Passagiere der Impfung sich unterziehen, wenn sie nicht eine frühere erfolgreiche Impfung beweisen können oder die erkennbaren Merkmale überstandener Pockenkrankheit an sich tragen. Bei Verweigerung der Vaccination müssen sie vierzehn Tage in Quarantäne bleiben.

Ausserordentlich streng sind die Maassnahmen, wenn die Quarantäne über ein choleraverdächtiges Schiff verhängt wird. Sind noch Kranke an Bord, so werden sie in das Hospital der Station gebracht. Die übrigen Passagiere werden nach den Baracken überführt, wo sie, in kleinere Gruppen verteilt, einer strengen Beobachtung unterliegen. Im Sommer dient als Ersatz ein Zeltlager, welches eine leichtere Gruppirung ermöglicht.

Alle deternirten Personen nehmen zunächst ein Reinigungsbad, welches für viele der Ankömmlinge mitunter das erste in ihrem Leben ist. Die Inspection des Arztes muss zweimal täglich stattfinden. Ausserdem ist für constante Aufsicht gesorgt, so dass ein Verkehr der Einzelgruppen nicht möglich ist.

Ereignet sich nach Ankunft im Zeltlager noch ein Cholerafall, so wird der Kranke alsbald ins Hospital überführt, seine nächste Umgebung wird streng von den anderen Passagieren abgesperrt und einer längeren Beobachtungszeit unterworfen.

Die Effecten der Passagiere unterliegen einer strengen Dampfsterilisation oder andersartiger Desinfection. Sind beide Methoden nicht anwendbar, so wird der betreffende Gegenstand verbrannt.

In dem Schiffe werden die Wohnräume und deren Ausstattung, sowie Teile der Ladung, welche als Infectionsträger dienen könnten, einer sorgfältigen Desinfection unterworfen. Es ist Fürsorge getroffen, dass ganze Baumwollballen in grossen Eisendrahtkästen mit strömendem Wasserdampf von 102° C. behandelt werden können. Wenn angängig, sollen auch alle Schiffsräume mit strömendem Wasserdampf desinficirt werden, andernfalls werden sie nach mechanischer Reinigung mit Sublimatlösung, 1,0 : 800,0, gewaschen. Die Metall- und Lederteile werden mit Carbol abgerieben.

Die Leichen sollen, falls es ausführbar ist, verbrannt werden, andernfalls werden sie in mit Sublimatlösung getränkte Tücher gewickelt und in cementirten Gräbern bestattet.

Die Quarantänedauer wird nach der Zahl der Tage bemessen, welche die Wissenschaft als Incubationsstadium der einzelnen Krank-

heiten annimmt. Für Cholera und Gelbfieber gelten fünf Tage als Norm, für Pocken vierzehn, für Typhus zwanzig.

Natürlich ist jeder Verkehr zwischen dem in Quarantäne liegenden Schiffe, das zum Zeichen dessen die gelbe Flagge führt, und anderen Fahrzeugen oder der Küste untersagt.

Ob die Desinfection des Schiffs und seiner Ladung nötig und nutzbringend ist, kann angesichts der noch herrschenden Meinungsverschiedenheit unter maassgebenden Autoritäten hier unerörtert bleiben. Auch die weitere Frage, ob Schiffsraum und Ladung von so gewaltigen Dimensionen überhaupt einer durchgreifenden Desinfection unterworfen werden können, kann an dieser Stelle unbeantwortet bleiben. Hier sollte nur ein möglichst instructives Bild einer amerikanischen Quarantäne-Station entworfen werden.

Der amerikanische Arzt.

Ganz allmählich, doch unaufhaltsam beginnt das beklagenswerte Vorurteil zu verschwinden, welches der deutsche Arzt im stolzen Bewusstsein seiner Wertschätzung auf Erden gegen den amerikanischen Collegen hegt. In trauriger Verquickung werden vorhandene Auswüchse zu Eigenschaften der Gesamtheit gestempelt, und so gilt bei uns der amerikanische Arzt als der praktische Kaufmann, der den mächtigen Einfluss der Reclame für seine Zwecke nutzbar macht, als ein inferiores Individuum, welches höchstens auf gleicher Stufe mit den auch in Deutschland ihr Unwesen treibenden, dunkeln Existenzen stehe, deren Annoncen die Tageszeitungen überschwemmen.

Und welch wesentlich verschiednes Bild entrollt die Wirklichkeit vor dem Auge des europäischen Wanderers! Beschämt gesteht dieser seine irrige Ansicht ein, da ihn der Verkehr mit den liebenswürdigen Vertretern des ärztlichen Standes eines Bessern belehrt und zu seinem Erstaunen ein weit höheres Standesbewusstsein finden lässt, als bei dem europäischen Arzt.

Vergebens späht man drüben umher nach den weithin glänzenden Schildern, welche bei uns zur Seite des Hauseinganges in einfacher oder vervielfältigter Gestalt den „praktischen Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer“ verkünden. Vergebens sucht das Auge die gewohnte Form „Specialarzt für Kehlkopf, Hals, Nase“ und andere Körperteile, welche dem Publikum als vollgültiger Beweis des einseitigen Besserwissens dienen sollen. Nicht einmal das wohlbekannte „Für Arme unentgeltlich“ ist irgendwo zu entdecken. Nichts von alledem! Nur

ein kaum handbreites Namensschild, welches die Bezeichnung Dr. X. Y. Sprechstunde . . . . . trägt und im Innern des Fensters steht, verrät dem Publikum die Wohnung des Arztes. Jede weitere Angabe ist streng verpönt, selbst die einfache Ankündigung der besonderen Specialität. Die Kenntnis derartiger Sonderthätigkeit muss im Publikum von selbst sich Bahn brechen.

Welch strenge Satzungen für das ärztliche Handeln gelten, hierfür mag als einzelnes Beispiel der „code of ethics“ dienen, welchen die Mitglieder der New Yorker Medicinischen Gesellschaft zu befolgen haben. Ein solcher Entwurf darf augenblicklich erhöhtes Interesse beanspruchen, da in Deutschland eine lebhafte Strömung zu Gunsten einer Verschärfung der gültigen Bestimmungen sich kundgiebt und in manchen Bezirken bereits reale Gestalt anzunehmen beginnt.

Der „Code of ethics“ enthält Satzungen dreierlei Art:

I. Für den Verkehr des Arztes mit dem Publikum.

II. Für das Verhalten des Arztes bei Consultationen.

III. Für den Verkehr der Aerzte unter einander.

Es sei mir gestattet, dieselben in eigner Uebersetzung hier folgen zu lassen.

I.

Es schädigt die Würde und Interessen des ärztlichen Standes. wenn ein Arzt zu öffentlichen Ankündigungen oder Mitteilungen in besonderem Circular seine Zuflucht nimmt, um die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken; wenn er öffentlich den Armen unentgeltlichen Rat und Medicin anbietet; wenn er radicale Heilungen verheisst; wenn er Fälle von Heilung oder Operationen in Tageszeitungen veröffentlicht oder deren Veröffentlichung duldet; wenn er mit Hülfe von Reportern oder Interviewern Ansichten über medicinische oder chirurgische Fragen in die Presse lancirt oder Laien zur Anwesenheit bei Operationen auffordert; wenn er sich besonderer Heilerfolge oder specieller Heilmethoden rühmt; wenn er Zeugnisse seiner Geschicklichkeit und seines Erfolges veröffentlicht oder —, wenn er ähnliche Handlungen begeht.

Ebenso schädigt es den ärztlichen Stand und seine Interessen, wenn ein Arzt ein Patent auf eine Medicin oder ein chirurgisches Instrument nimmt oder, wenn er ein Geheimmittel verschreibt.

Ebenso tadelnswert ist es, wenn ein Arzt über den Wert und die Wirksamkeit patentirter Medicin, Mineralwässer, Instrumente etc. ein Zeugniss ausstellt.

II.

Die Mitglieder der medicinischen Gesellschaft des Staates New York und verwandter Gesellschaften dürfen nur mit qualificirten Aerzten consultiren. Dringende Fälle können vorkommen, in welchen der Arzt. den Geboten der Menschlichkeit Rechnung tragend, von dieser Bestimmung abweichen darf.

Um das Interesse des ärztlichen Standes und der Kranken zu wahren, sind für Consultationen folgende Bestimmungen zu beachten:

Die Untersuchung des Patienten seitens des consultirten Arztes soll in Gegenwart des behandelnden Arztes stattfinden. Während derselben ist jede Discussion, sowie Bemerkung über Diagnose und Behandlungsart verboten. Nach beendigter Untersuchung sollen die Aerzte sich in ein Nebenzimmer zurückziehen. Dort soll zunächst der behandelnde Arzt den bisherigen Krankheitsverlauf schildern und sein persönliches Urteil abgeben, alsdann soll ein gegenseitiger Meinungsaustausch Klärung schaffen. Wird eine Uebereinstimmung erzielt, so soll der behandelnde Arzt dem Kranken, eventuell einem Familienmitgliede entsprechende Mitteilung machen und den Behandlungsplan zur Ausführung bringen.

Führt die Consultation zu erheblicher Meinungsdifferenz, so soll dem Kranken, eventuell einem verantwortlichen Familiengliede Mitteilung gemacht werden, und die Sachlage soweit angängig erklärt werden. Dem Patienten oder dessen Vertreter bleibt die Wahl überlassen, welche er für die beste hält.

Der consultirte Arzt setzt seine Besuche so lange fest, wie sie der Patient oder Hausarzt für notwendig erachten. Verhindern Berufspflichten den einen der Aerzte, zu festgesetzter Stunde zu erscheinen, so soll der anwesende eine Zeit warten und dann einen neuen Termin festsetzen. Ist der Wartende gleichzeitig der behandelnde Arzt, so kann er natürlich den Patienten untersuchen und seine Anordnungen treffen: ist er der consultirte Arzt, so soll er sich entfernen, ohne den Kranken zu sehen, wenn nicht dringende Gefahr oder grosse Entfernung ein anderes Handeln gebietet. Im letzteren Falle schreibt er das Ergebnis seiner Untersuchung nieder und lässt das Schreiben unter Siegel dem behandelnden Arzte übergeben.

III.

Jeder Arzt, dessen Gattin, und die Kinder, so lange sie elterlicher Aufsicht bedürfen, haben Anspruch auf unentgeltliche ärztliche Behandlung seitens jedes Arztes. Natürlich können auch bestimmte Verhält-

Eine Privatirrenanstalt.

nisse, beispielsweise die zu grosse Entfernung, die Erfüllung der Verpflichtung unmöglich machen.

Erleidet ein Arzt einen Unfall, dessen Folgen ihn an Ausübung der Praxis verhindern, und wünscht er die Vertretung seitens eines Collegen, so soll der Wunsch mit möglichster Wahrung der Interessen des Kranken erfüllt werden. Dauert die Vertretung nur kurze Zeit, so sind alle Geldeinkünfte dem kranken Collegen einzuhändigen. Ist aber der vertretende Arzt gezwungen, längere Zeit seine eigene Praxis zu vernachlässigen, um der collegialen Pflicht zu genügen, so erhält er die Einnahmen aus seiner Vertretung.

Auch in Geburts- und chirurgischen Fällen ist es recht und billig, dass das Honorar hierfür dem Vertreter zufalle.

Sind durch Meinungsverschiedenheit Streitigkeiten entstanden, so soll die Schlichtung derselben, wenn sie nicht leicht zu bewerkstelligen ist, durch Urteil einer Anzahl Collegen erfolgen. Erst wenn diese sich nicht mehr für competent halten, ist der Streitfall der medicinischen Gesellschaft oder dem Gericht zu unterbreiten.

Wird eine Controverse unter Aerzten von einer der streitenden Parteien in die Tagespresse gebracht, oder wird die Person und Befähigung des Gegners verdächtigt, um ihn in den Augen des Publikums herabzusetzen, so fühlt sich der ärztliche Stand als solcher beschimpft. In solchem Falle wird die medicinische Gesellschaft von ihrer Jurisdiction und Disciplinarbefugnis Gebrauch machen."

Die citirten strengen Bestimmungen bedürfen wohl keines weiteren Commentars. Es ist mir natürlich nicht bekannt, ob diese Satzungen von der Aerzteschaft in toto oder wenigstens ihrer grossen Mehrheit für bindend erachtet werden. Ebensowenig weiss ich, ob sie in Wirklichkeit von ihren Bekennern strictissime befolgt werden, jedenfalls sind sie ein vollgültiger Beweis des Strebens und Standesbewusstseins, welches die amerikanische Aerztewelt beseelt.

Dass der Moralcodex weit strenger ist, als der bei uns übliche, ist unzweifelhaft. Ich möchte nur hinweisen auf die vielfachen Verletzungen, deren sich die deutsche consultirte Autorität oftmals gegen die vorgängigen Bestimmungen schuldig macht. Ich möchte nur erinnern an die täglich jedem Arzte zugesandten und alsbald in den Papierkorb wandernden Ankündigungen chemischer Fabriken, Bäder, Anstalten etc., die alle ihre ausserordentlich wirksamen (?) Präparate, Methoden u. a. m. zu gefälliger Benutzung empfehlen und zum Beweise des Wertes anhangsweise die „Gutachten" zahlreicher Aerzte veröffentlichen, von der hoch stehenden Autorität bis zum jüngsten „erfahrungsreichen" Arzte.

Sicherlich ist der amerikanische Arzt ein weit besserer Kaufmann, ja vielleicht in erster Reihe ein solcher, und erst in zweiter der wissenschaftlich und human denkende und handelnde Fachmann. Von der klaren Erkenntnis geleitet, dass die idealste Arbeit der materiellen Wertschätzung bedarf, soll sie nicht zu bald erlahmen, ist er zunächst auf Gewinnung eines ausreichenden Jahreseinkommens bedacht und dazu auch infolge der enorm gesteigerten Lebensbedürfnisse gezwungen. Anderseits schätzt er auch seine Leistung weit höher als der deutsche College und lässt sich nicht wie dieser mit einem pecuniären Aequivalent abfinden, gegen welches selbst der gewöhnliche Arbeiter berechtigten Einspruch erheben dürfte. Deshalb verdient er aber keineswegs in gleiche Kategorie mit dem schamlosen Geheimmittelschwindler gestellt zu werden, der drüben noch weit unverfrorener als bei uns die Leichtgläubigkeit und Naivetät des Publikums ausbeuten darf.

Eine Aerztekaste, welche derart strenge Satzungen zur Richtschnur ihres Handelns macht, wird, wenn sie auch vornehmlich auf das materielle Wohl bedacht ist, gleich uns die Reclame brandmarken, wird gleich uns sich verletzt fühlen durch die eintönigen Anpreisungen „zur Heilung menschlicher Leiden“, auf welche das Auge unvermeidlich fällt. „Hood's cures, Hood's Sarsaparilla, Children cry for Pitcher's Castoria“ und derartige Varianten mehr verunzieren die reizvollsten Scenerieen. Man entschlüpft ihnen weder in den schluchtenreichen Alleghany mountains, noch an den bewaldeten Ufern des Hudson, noch im tosenden Rauschen der Niagara Falls.

Es wird in dentschen Aerztekreisen recht oft von den ausserordentlichen Summen gefabelt, welche die Jahreseinnahme des amerikanischen Collegen bilden sollen, und im Anschluss daran tauchen stets die Klagen über die eigene trostlose materielle Lage auf. Fraglos wird drüben der Arzt weit besser honorirt. Fraglos sind zahlreichere und wertvollere Existenzbedingungen gegeben, weil jedermann, selbst der geringste Arbeiter, noch gewöhnt ist, die ärztliche Leistung zu honoriren, und nicht, wie bei uns, ganz wohlhabende Gesellschaftsklassen in Kassen gezwängt sind. Nichtsdestoweniger bedürfen die hohen Jahreseinkünfte einer Vier-, allerhöchstens Dreiteilung, sollen ihre Werte als vergleichbare Objecte dienen. Summen von 50, 60, 70 000 Mark als Jahrenseinkommen geachteter Praktiker klingen ausserordentlich hoch, ihr absoluter Wert ist jedoch nur messbar nach dem hierfür Erreichbaren.

Da nun fast jeder Gegenstand den vierfachen Preis als in Deutschland kostet, da das kleinste Geldstück, der Cent, das Vierfache des bei uns gangbaren Pfennigstücks ist, so schrumpfen die genannten

Summen ausserordentlich zusammen. Eine Praxis von 70 000 Mark, die übrigens zu den Seltenheiten beim gewöhnlichen Arzte gehört, ist also gleichwertig einem Einkommen in Deutschland von höchstens 20 000 Mark.

Wenn ich trotzdem behaupte, dass mit vollem Rechte der Blick des deutschen Arztes sehnsuchtsvoll nach drüben sich lenke, wenn ich trotzdem behaupte, dass glänzende Existenzbedingungen des wirklich durchgebildeten deutschen Arztes harren, so ist das meine durch Augenschein gewonnene, unmaassgebliche Meinung. Ich weiss wohl, dass ich mich in Widerspruch befinde mit dem Sammelergebnis des Sanitätsrats Küster, dessen verdienstvollen Anregung wir recht interessante Urteile im Auslande ansässiger Deutschen darüber verdanken, ob und wo unser überschüssiges Gebildetenmaterial ein erfolgreiches Fortkommen erhoffen dürfe.*) Die aus dem grössten Teile jener Briefe wiedertönende Warnung ertönt, wie ich glaube, zu Unrecht. Die deutsche Aerzteschaft möge nur nicht, wie bisher, fast allein hier gescheiterte oder an wissenschaftlicher Bildung unzureichende Elemente hinübersenden. Der wirklich durchgebildete und womöglich ein Specialgebiet beherrschende deutsche Arzt wird bald ein reiches Thätigkeitsfeld finden, und die Vorliebe für den „deutschen“ Arzt wird ihn rasch fördern. Nur muss er auch einige Vorbedingungen erfüllen. Die, wenigstens leidliche, Beherrschung der englischen Sprache ist sehr erwünscht. Vor Allem muss er aber das Pochen auf seine höhere Gesellschaftsstellung aufgeben, zu der ihn sein Bildungsgrad bei uns zu Lande berechtigt. Der Amerikaner, dem das Gleichheitsprincip in Fleisch und Blut übergegangen ist, hat kein Verständnis für eine stufenweise Gesellschaftsgruppirung und kennt nur ein gleiches Recht für alle, ein gleichwertiges Entgelt für geleistete Arbeit jedweder Art.

Die Aerzte der amerikanischen Grossstädte sind zu grossen Gesellschaften vereint, welche nicht nur die Wissenschaft pflegen, sondern auch den Standesinteressen und der Geselligkeit dienen. Mitunter besitzen sie ein eigenes Heim für ihre Sitzungen, das auch eine reichhaltige Bibliothek, sowie Sammlungen mancherlei Art birgt. Eine der grössten Bibliotheken besitzt das „college of physicians“ in Philadelphia, welches 47 000 Bände und 20 000 ungebundene Schriften birgt. Sie enthält übrigens als wertvolle Curiosität das erste gedruckte medicinische Buch. Ein Titelblatt findet sich nicht darin, sondern es beginnt sofort mit den Worten: „Velastus de Tarenta

*) Allgem. Dtsch. Univ. Zeitung. Red. Dr. Küster.

de epidemia et peste. Argentorati. M. Flach. Gedruckt wurde es im Jahre 1470.

Auch eine interessante Sammlung medicinischer Manuscripte, Instrumente und Reliquien berühmter Aerzte besitzt die Bibliothek. So wird unter Anderm eine Haarlocke Edward Jenners, des Entdeckers der Vaccination, pietätvoll aufbewahrt.

Das amerikanische Universitätswesen.

„Es ist leider eine äusserst betrübende Thatsache, dass gegenwärtig viele Studenten zum Studium der Medicin zugelassen werden, deren Unwissenheit die richtige Verwertung des erteilten Unterrichtes verhindert und die Erlangung ausreichender Kenntnisse für den spätern Beruf unmöglich macht.“ Diese einsichtsvolle Kritik fällt mit anerkennenswerter Offenheit der Secretär der „Illinois State Board of Health“, Dr. Rauch. Mit vollem Rechte erklärt er, dass angeborenes Talent und besondere Begabung einen Menschen zwar zu jedwedem Berufe befähigen, aber niemals könnten diese Eigenschaften die specielle Heranbildung ersetzen, wenn, wie in der Medicin, die Beherrschung eines so weitreichenden Wissensgebietes und eine Ausschlag gebende Urteilsfähigkeit verlangt werden. Die Anschauung, welche hierin zu Tage tritt, ist nicht etwa vereinzelt, sondern besitzt die Zustimmung aller einsichtsvollen Universitätslehrer, falls sie nicht absichtlich die Augen vor dem offenkundigen Krebsschaden verschliessen. In energischer Kampfesarbeit sucht die erstere Richtung ihrer Anschauung durch radicale Umgestaltung und Ausmerzung der bestehenden Schäden zum Siege zu verhelfen, stösst jedoch hierbei auf den hartnäckigen Widerstand der Gegner, die zumeist wohl nur in ängstlicher Sorge um das materielle Interesse jeder Neuerung gegenüber sich conservativ verhalten.

So segensreich im Allgemeinen ein Wettbewerb für die Fortentwicklung jedes Wissenszweiges ist, in Amerika hat die Ueberzahl medicinischer Colleges eine Jagd nach der grössten Schülerzahl gezeitigt und lässt zur Erreichung des Zieles ein leider ungerechtfertigtes mildes Regime walten. Selbst unlautere Mittel werden nicht verschmäht, und es fällt ein eigentümliches Streiflicht auf die Handlungsweise einzelner Colleges, denen der positive Nachweis erbracht werden konnte, dass sie die Studentenlisten „mala fide“ fälschen, um mit einer grösseren Schülerzahl vor dem Publikum prunken zu können.

Leider scheint der für die Aerzteschaft geltende Moralcodex für

die „colleges“ und deren Lehrer keine Gültigkeit zu besitzen, sonst würden derartige Auswüchse, die natürlich den ganzen Stand der Universitätslehrer zu discreditiren vermögen, leicht vermieden werden. Vor Allem würde man verhindern, dass Universitätslehrer in so schamloser Weise die Reclametrommel rühren dürfen, wofür sie mit Recht als Quacksalber und unwürdige Glieder einer wissenschaftlichen Körperschaft gebrandmarkt zu werden verdienten. Die folgenden Proben aus den Ankündigungen einzelner „Colleges“(!!) dürften die Schäden am Besten illustriren:

„Das Nervensystem ist eins der complicirtesten und wichtigsten Systeme im menschlichen Körper. [Welch merkwürdige Entdeckung! Verf.] Der Professor . . . . . besitzt eine besondere Fähigkeit, die Mysterien des Gebietes lichtvoll zu erörtern, und wird zu unserer grossen Freude dieses Fach dociren“, oder „Der wichtigste Zweig medicinischen Wissens wird von einem Manne gelehrt, der eines angesehenen Rufes als Geburtshelfer sich erfreut. Seine langjährige und erfolgreiche Thätigkeit als Lehrer ist wohl bekannt und macht ihn besonders geeignet für diese Stellung. Seine Vorlesung ist klar, praktisch etc.“

In gleichem Tone verkündet eine Reihe anderer Professoren ihre Leistungen. Zu Reclamezwecken werden die ältesten Methoden als neu und dem College besonders eigen beschrieben, ja, es giebt sogar „Colleges“ in America, welche den Hörern anderer Universitäten billigere Offerten (!) machen. Fast scheint es, als ob es zur Ausmerzung solcher Schäden einer herkulischen Kraftentfaltung bedarf.

Entwicklung des Universitätswesens.

Augenblicklich bestehen 148 „colleges“ jeder Art, von diesen sind 135 in den Vereinigten Staaten und 13 in Canada. Wie rapid ihre Zahl gewachsen ist, lehrt die Thatsache, dass im Jahre 1882 nur 45 existirten. Im Jahre 1886 war ihre Zahl auf 174, im Jahre 1889 auf 117, im Jahre 1890 auf 124 uud im Jahre 1891 auf 129 gestiegen.

Diese Zahlen lehren anschaulich den Erfolg des „allmächtigen“ Dollars, welcher die Institute aus der Erde wachsen lässt. Dass hiermit die Zahl und Qualität der Lehrkräfte gleichen Schritt halten sollte, erscheint mir recht zweifelhaft. An manchen colleges fehlen sogar alle Vorbedingungen für eine erspriessliche Lehrthätigkeit, und der Name dient nur als Aushängeschild zur Gewinnung materiellen Vorteils.

Die verschiedene Wertigkeit der Universitäten bedingt ein gegenseitiges Misstrauen, so dass Zöglinge der einen, wenn sie ins Nachbarterritorium wandern, stets die Unannehmlichkeit eines neuen Examens in den Kauf nehmen müssen. Abgesehen davon, dass hierdurch den mit ihrem Berufe es ernst nehmenden Lehrern eine grosse Arbeitslast erwächst, werden Unzuträglichkeiten mancherlei Art geschaffen, und es ist nur zu billigen, dass endlich eine mächtige Strömung zur Beseitigung des Missstandes ins Leben getreten ist. Gegenseitige Anerkennung des Prüfungszeugnisses, sobald dieses von einer anerkannten Universität ausgestellt wurde, ist erste Bedingung.

Eine Ehrenerklärung gebührt der Universität Philadelphia, welche unverdientermaassen in Europa sich eines bösen Leumundes erfreut. Weil vor Jahren eine Privatschule in Philadelphia einen schwunghaften Handel mit Diplomen betrieb, wird Alles in Verruf erklärt, was von der Universität von Philadelphia kommt. Diese muss schuldlos für die betrügerische Handlungsweise eines Privatunternehmens büssen.

Der Titel „Professor" des amerikanischen Universitätslehrers ist nicht gleichwertig dem deutschen, welcher, wenigstens meistens, nur für wissenschaftliche Leistungen besonderer Art verliehen wird. In Amerika besitzt ihn jeder Docent, doch führt ihn keiner auf seinem Schilde oder der Visitenkarte. Recht wohlfeil scheint er in den Universitäten des Westens zu sein. Dort gehören Professoren von 23, 24 Jahren nicht gerade zu den Seltenheiten.

Vorbildung und Ausbildung der Studenten.

Die lebhafte Strömung, welche auf eine Einheitlichkeit in den Aufnahmebestimmungen, dem Unterricht und den Prüfungsanordnungen hinzielt, hat die „medical association" entstehen lassen. Wünscht ein College in diesen Verband aufgenommen zu werden, so muss er sich zur Innehaltung folgender Bestimmungen verpflichten:

1. Besuch dreier Vorlesungscurse von mindestens sechs Monate Dauer.
2. Alle Studenten müssen sich einer mündlichen und schriftlichen Prüfung unterwerfen.
3. Praktikum in Chemie, Histologie, Pathologie.
4. Aufnahmeexamen, in welchem verlangt wird
   a) eine englische Arbeit von wenigstens 200 Worten,
   b) Uebersetzen leichter, lateinischer Prosa,
   c) höhere Arithmetik,
   d) Elementarphysik.

Von dem Aufnahmeexamen befreit nur das Abgangszeugnis einer anerkannten Schule. Zur Ausfüllung etwaiger Lücken kann ein Jahr Frist gewährt werden.

Dass diese Prüfung aufs Strengste gehandhabt zu werden verdient, lehren die bejammernswerten Erfahrungen im Staatsexamen, bei welchem mehr als die Hälfte der Kandidaten eine betrübende Unkenntnis der eignen Muttersprache, ihres Styles, ihrer Orthographie etc. offenbarte. Es ist deshalb nur gut zu heissen, dass eine Reihe Universitäten, wie Pensylvania, Cornell, Yale etc. in mehrjährigen präparatorischen Cursen die erwünschte Gelegenheit zur Vorbereitung für das Studium giebt. Die Universität von Michigan hat hierfür folgendes Schema entworfen:

I. Jahr.

1. Semester.		2. Semester.	
Deutsch	4	Deutsch	4
Französisch	4	Französisch	4
Allgemeine Chemie	5	Chem. Laborat.	2
Trigonometrie	3	Englisch	3

II. Jahr.

1. Semester.		2. Semester.	
Deutsch oder Französisch	2, 3	Französisch oder Deutsch	4
Allgemeine Biologie	5	Allgemeine Biologie	5
Physik	5	Physik	5
Chemie	5	Logik	2
		Rhetorik	2

III. Jahr.

1. Semester.		2. Semester.	
Vertebraten Morphol.	7	Embryologie	5
Org. Chemie	5	Physiol. Chemie	7
Hist. und Physiol.	3	Ausg. Kapit.	2—6
Psychologie	3		

Der Plan lehrt, dass auch drüben der geringe Wert klassischer Bildung für das spätere medicinische Studium erkannt wird.

Die Zeitdauer, welche zur medicinischen Ausbildung für nötig erachtet wird, steigert sich stetig. Schon ist die Zahl der Colleges, welche bereits nach zwei Cursen den Arzt (!) auf die Menschheit „losliessen“, auf einundzwanzig reducirt. Ein dreijähriges Studium hatte zuerst das „Chicago medical College“ gefordert, und jetzt gewinnt bereits die Strömung immer mehr Boden, welche einen Zeitraum von

vier Jahren wünscht. Dass auch dieser zur Bewältigung des so mächtig angewachsenen Wissensgebietes nicht genügen kann, ist uns deutschen Aerzten klar. Es wäre wünschenswert, dass man gleich einen Schritt weiter ginge und eine Studienzeit von fünf, wenn nicht sechs Jahren verlangte. Europa pflegt doch sonst als Muster zu dienen, und wenn hier allmählich die Ueberzeugung sich festigt, dass selbst der Zeitraum von fünf Jahren, trotz anerkannt vorzüglicher Lehrer nicht mehr ausreicht, um eine gründliche medicinische Allgemeinbildung zu erlangen, so sollten auch die amerikanischen Universitäten den gesteigerten Anforderungen Rechnung tragen und fünf Jahre als Mindestzeitraum fordern.

Der Einwand, welchen ein amerikanischer Professor wirklich zu erheben sich gestattet, dass der amerikanische Jüngling schneller lerne und demzufolge eine geringere Studienzeit nötig habe, soll doch wohl nur als ein bestenfalls guter Scherz genommen werden. Schon die Thatsache der mangelhaften Vorbildung lässt auf die Festigkeit des auf solchem Boden errichteten Gebäudes schliessen und dient zur Entkräftung des Einwandes.

Mit Einführung einer noch weiter gesteigerten Studienzeit würden die erstaunlich niedrigen Alterszahlen aus den Aerztelisten auf Nimmerwiedersehen verschwinden, welche kein Analogon in andern Ländern haben. Dass Amerika wahrhaftig Aerzte von neunzehn Jahren hat, wird bei den deutschen Collegen ein ungläubiges Lächeln hervorrufen, für die Richtigkeit der Angabe wird aber die folgende amtliche Tabelle den Beleg erbringen:

Alter	Verein. Staaten		Canada	England	Deutschl.	Schweiz
	männlich	weiblich				
19	9	—	—	—	—	—
20	79	2	—	—	—	—
21	233	5	12	4	9	—
22	431	11	8	6	6	3
23	506	10	9	4	15	—
24	507	14	12	5	13	2
25	496	15	10	2	12	3
26	409	15	6	2	10	—
38	67	4	—	—	1	—
39	44	7	—	—	—	—
40	47	10	—	—	—	—
41	29	6	—	—	—	—
42	41	6	—	—	—	—
43	25	5	—	—	—	—
44	22	5	—	—	1	—
45	21	3	—	—	—	—

Alter	Verein. Staaten		Canada	England	Deutschl.	Schweiz
	männlich	weiblich				
46	14	3	—	—	—	—
47	17	2	—	—	—	—
48	10	3	—	—	—	—
49	13	5	—	—	—	—
50	13	2	—	—	—	—
51	10	2	—	—	—	—
52	11	1	—	—	—	—
53	5	1	—	—	—	—
54	5	—	—	—	—	—
55	4	—	—	—	—	—
56	6	—	—	—	—	—
57	3	—	—	—	—	—
58	6	1	—	—	—	—
59	3	—	—	—	—	—
60	3	—	—	—	—	—
62	5	—	—	—	—	—
65	2	—	—	—	—	—

Die extreme Altersgrenze nach der entgegengesetzten Seite, von welcher die Tabelle erzählt, Examenscandidaten bis zu fünfundsechzig Jahren, weckt gleichfalls unser Staunen. Die Ursache dieser Erscheinung ist darin zu suchen, dass junge Leute, die eine gute Schulbildung genossen haben, zunächst Geschäftsleute oder Lehrer werden, um erst das zum Studium nötige Geld zu erwerben. Die frühere Gewohnheit, dass Studirende nach Anhören eines Curses zunächst in die Praxis gingen und erst nach kürzerer oder längerer Zeit zum Studium zurückkehrten, ist glücklicher Weise ganz verschwunden.

Richtig wäre es, wenn das rapid sich entwickelnde Land neben Einführung einer gesteigerten Studienzeit auch die Erfahrungen sich zu Nutze machte, welche die bisherige Studieneinteilung in Deutschland hat sammeln lassen. Durchaus angemessen wäre es, wenn in Amerika eine gleichartige Wandlung sich vollzöge, wie sie für unsere deutschen Universitäten projectirt ist.

Um die Zersplitterung zu vermeiden, die jetzt für das medicinische Studium unvermeidlich ist, sollen zwei Semester zunächst ausschliesslicher Beschäftigung mit den Naturwissenschaften gewidmet sein. Nach einer Prüfung soll alsdann die eingehende Beschäftigung mit Anatomie und Physiologie beginnen, welche mit einem am Ende des fünften Semesters stattfindenden Examen in diesen Fächern schliesst.

Auch die projectirte Einfügung der Irrenheilkunde in die Staats-

prüfung wäre für Amerika mit Rücksicht auf die unerquicklichen, im Capitel Irrenwesen geschilderten Verhältnisse zu erwägen.

Die offenkundige Misere bei uns, wie jenseits des Oceans, die zu geringe praktische Ausbildung der Aerzte vor Eintritt in die Praxis, wäre durch Einführung des obligatorischen Hospitaldienstes aus der Welt zu schaffen. Dass drüben die geforderte Aenderung noch weit dringlicher ist, lehrt die bedauerliche Thatsache, dass gar mancher in die Praxis tritt, ohne jemals eine Geburt gesehen zu haben. Die Schwierigkeiten, welche sich der geplanten Neuerung bei uns dadurch entgegenstellen, dass die Mehrzahl der Hospitäler nicht Lehrzwecken dient, wären drüben nicht zu überwinden, wo alle Krankenhäuser ohnedies für den medicinischen Unterricht nutzbar gemacht sind.

Viel Wert wird jetzt drüben auf die Herkunft der Diplome gelegt, soll es doch vorgekommen sein, dass diese von Universitäten ausgestellt waren, welche überhaupt nicht existirten. Natürlich kann die Maassregel, die zu einer Generalreinigung des ärztlichen Standes führen dürfte, zunächst noch nicht allzu streng gehandhabt werden. Eine stattliche Anzahl von „Aerzten“ aus früherer Zeit vermag keine licentia practicandi aufzuweisen. Erst nach Aussterben dieser Generation von unberechtigt den Arzttitel führenden Personen wird eine sorgsame Prüfung möglich werden.

Die europäische Concurrenz scheint der amerikanischen Aerztewelt schon jetzt Sorge zu bereiten, wenigstens hält der Staat New York die Wiederholung des Examens seitens des ausländischen Arztes für notwendig.

Angesichts der weit höheren Vorbildung und des gründlicheren medicinischen Wissens des letzteren erscheint diese Maassnahme unberechtigt, und es dürfte wohl nicht zu den Seltenheiten gehören, dass der wirklich durchgebildete europäische Arzt seinen Examinator an Wissen übertrifft, vorausgesetzt, dass er die englische Sprache hinreichend beherrscht. Aeusserst wirksam wäre dagegen eine strengere Controlle der Prüfungszeugnisse des einwandernden Arztes. Dadurch würde vermieden, dass so viele, die hier an der Klippe der Staatsprüfung scheitern oder sich ihr überhaupt nicht zu nähern wagen, auf Grund ihres Doctordiploms practiciren dürften.

Für den Amerikaner ist das deutsche Rigorosum, alias Doctorprüfung identisch mit dem Staatsexamen, und da er meist den lateinischen Inhalt des Diploms nicht versteht, so wird dieses als ausreichend befunden.

Deshalb möge hier, um den vorherrschenden Irrtum einmal auf-

zuklären, ausdrücklich betont werden, dass für die licentia practicandi in Deutschland allein die Staatsprüfung Ausschlag gebend ist. Zu dieser, die sich über mehrere Monate hinzieht, hat der Candidat ein ausreichendes Wissen in fast allen Zweigen der Medicin praktisch und und theoretisch zu beweisen.

Die Verleihung des Doctor-Titels ist hiermit nicht verbunden, wenngleich es wünschenwert wäre. Der deutsche Arzt darf prakticiren, ohne Doctor zu heissen. Der Titel wird auf Grund einer meist einfachen theoretischen Prüfung erworben, nachdem der Candidat zuvor eine wissenschaftliche Arbeit hat im Drucke erscheinen lassen. Der Titel als solcher ist für die licentia practicandi völlig bedeutungslos.

Eine gründliche Klarstellung der Sachlage ist deshalb erwünscht, weil der amerikanische Arzt, vertrauend auf die Unkenntnis der europäischen Gepflogenheiten, während seines Aufenthaltes im Auslande sich zur Erwerbung eines ausländischen Doctortitels herbeilässt und durch Bekanntgebung dieser Thatsache in der Heimat den Glauben erweckt, dass er das angeblich so schwierige Staatsexamen bestanden habe. Diese Ansicht steigert natürlich die Vertrauensseligkeit des Amerikaners und seinen Stolz auf die heimische Universitätsausbildung. Es erscheint daher geboten, den imaginären Wert einer solchen Errungenschaft, wie sie beispielsweise die Erwerbung des deutschen Doctors darstellt, einmal ins rechte Licht zu stellen.

Im Anschlusse hieran möchte ich mir erlauben, gestützt auf die Erfahrungen in mehreren Universitäten, den bescheidenen Wunsch auszusprechen, dass der amerikanische College, der uns sehr willkommen ist, während seines europäischen Aufenthaltes endlich einmal einen zielbewussteren und erfolgreicheren Studienweg einschlagen möge. Nur Wenige finden hier die gewünschte Stellung als Assistenten, die grosse Mehrzahl muss sich notgedrungen auf Anhören von Vorlesungen und Belegen von Practicis beschränken. Zur nutzbringenden Verwertung solcher Studien ist aber eine Wandertour über Berlin, Wien, Paris London, zu welcher die Mehrzahl den europäischen Aufenthalt benutzt, der schlechteste Weg. Da den Meisten nur eine geringe Zeitspanne zu Gebote steht, von welcher noch ein beträchtlicher Teil auf Erlernung der deutschen Sprache entfallen muss, wenn nicht die Worte des Lehrers leerer Schall bleiben sollen, so ist ein andauernder Aufenthalt in derselben Universität einzig wünschenswert. Die Lernmöglichkeiten sind überall mehr oder weniger günstig, und der andauernde Aufenthalt an demselben Orte wird die amerikanischen Collegen weit eher die erspriesslichsten Quellen finden lassen.

Das im Staate New York seitens des ausländischen Arztes zu wieder-

holende Examen birgt keine besonderen Schwierigkeiten, da es nur in Beantwortung einer Reihe von Fragen aus verschiedenen Gebieten besteht. Einzig die leidliche Beherrschung der englischen Sprache dürfte für viele eine unwillkommene Forderung sein. Fragen, wie

„Welches ist die physiologische Wirkung der Adstringentien?"

„Was ist Cholera?"

„Welches sind die Zeichen des Typhus?"

„Welches sind die Zeichen der Schwangerschaft?"

u. s. w. dürften nicht schwer zu beantworten sein, selbst in der fremden Sprache.

Eine so weitgehende Lernfreiheit, wie an unsern Universitäten, existirt drüben nicht. Der Besuch der Vorlesungen soll scharf controllirt werden. Nur Krankheit entschuldigt, und auch diese darf zwanzig Prozent der Zeitdauer des Curses nicht überschreiten. Recht angebracht wäre es, wenn hierin Wandel geschaffen, und der Appell an die Gewissenhaftigkeit des Einzelnen grösser würde. Hiermit sei durchaus nicht dem Missbrauch das Wort geredet, welchen der deutsche Student mit der Lernfreiheit treibt. Dieser Kategorie sollten Shakespeare's Worte als Mahnung dienen:

„So wird die Freiheit, ohne Maass gebraucht,
In Zwang verkehrt. Gross ist,
Des Riesen Kraft besitzen,
Doch tyrannisch, sie gebrauchen."

Als Mängel des amerikanischen Universitätssystems werden mit anerkennenswerter Offenheit die folgenden genannt:

1. Die geringe Vorbildung.
2. Zu viel theoretischer Unterricht.
3. Zu wenig klinischer Unterricht.
4. Zu wenig praktische Thätigkeit.
5. Zu kurze Zeit für das Studium.

Hoffen wir, dass in naher Zukunft die medicinischen Universitäten auf gleiche Stufe kommen mögen, wie diejenigen der europäischen Länder.

Einiges von den sanitären und hygienischen Zuständen amerikanischer Grossstädte.

Die Oberaufsicht über die sanitären und hygienischen Verhältnisse besitzt in der amerikanischen Grossstadt eine Gesundheitsbehörde, genannt „Board of Health". Diese hat gleichzeitig Functionen zu erfüllen, welche bei uns anderen Behörden reservirt sind, wie die Registrirung von Geburten, Ehen, Todesfällen und die Statistik.

Alle die modernen Errungenschaften der Hygiene haben ihren Einzug in die neue Welt gehalten und dort mitunter eine derart praktische Verwertung gefunden, dass das gebende Europa in mancher Hinsicht zum nehmenden werden könnte. Um mit Erfolg das wildflutende Leben einer Grossstadtbevölkerung schützen zu können, um im Interesse der Gesamtheit unberechenbarem Schaden frühzeitig vorbeugen zu können, fordert die „Board of Health," trotz der vielgepriesenen amerikanischen Freiheit, die Anzeigepflicht, welche sich auf Geburten, Heiraten, Todesfälle und Infectionskrankheiten erstreckt. Da dem deutschen Bundesrate ein Gesetzentwurf zugegangen ist, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, der sich auf Abwehrmaassregeln beschränkt gegenüber solchen Krankheiten, die infolge leichter Ansteckung und raschen Verlaufs erfahrungsgemäss weite Kreise der Bevölkerung heimsuchen und den Verkehr am empfindlichsten treffen, erscheint es des Interesses wert, die geltenden äusserst beachtenswerten amerikanischen Bestimmungen kennen zu lernen.

Die Grundforderung der amerikanischen „Board of Health" verlangt, dass jeder Fall einer infectiösen Krankheit vom Beginne seines Auftretens an behördlich überwacht werde. So allein ist ein wirksamer Schutz vor einer drohenden Allgemeininfection durchführbar. Um dieses Princip zu verwirklichen, sind äusserst strenge Gesetzesbestimmungen in Geltung, welche den Arzt, unter Androhung einer recht empfindlichen Geldstrafe (bis zu 200 Mark) zwingen, jeden an „pestilenzartiger oder infectiöser Krankheit (mit Ausnahme von Masern?) leidenden Patienten sofort der ‚Board of Health' zu melden".

Da die Einwohnerzahl rapid wächst, ohne dass die Wohnungsverhältnisse mit diesem Wachstum gleichen Schritt halten, da ferner die grossen Seestädte an der amerikanischen Ostküste als Sammelcentren der Auswanderer aus aller Welt in steter Gefahr vor Seucheneinschleppung schweben, erscheint selbst eine übergrosse Strenge angebracht, um jeden aufflackernden Krankheitsherd alsbald ersticken zu können. Deshalb nimmt die „Board of Health" das Recht für sich in Anspruch, von jeder der vorgenannten Erkrankungen sofort Kenntnis zu erhalten und durch ihre medicinischen Beamten die erforderlichen Maassnahmen nach persönlichem Urteil treffen zu lassen.

Um eine möglichst klare, keinem Zweifel Raum gebende Auskunft zu geben, enthalten die ärztlichen Meldeformulare sehr beachtenswerte Fragen. In Philadelphia lautet ein derartiger Meldeschein folgendermaassen:

„Ich melde den folgenden Patienten, leidend an infectiöser Krankheit: Name . . . . . , Alter . . . . . Geschlecht . . . . . Farbe . . . . . Wohnung . . . . . Krankheit . . . . .

Wenn Pocken, wann Pat. geimpft? . . . . War Pat. schon früher einmal von der Krankheit befallen? . . . . Kann der Patient zu Hause behandelt werden? . . . . Ist sanitäre Inspection notwendig? . . . . Bemerkungen: . . . . . .

[Besonders, ob man den Kindern den Schulbesuch untersagt hat.]

Welche Schule besuchen die Kinder?"

Die Rückseite enthält eine Rubrik für den behandelnden Arzt, eine zweite, in welche der „Health officer" seine Anordnungen einträgt, und eine dritte, welche der inspicirende Arzt ausfüllt.

Ist unmittelbares Eingreifen nötig, so kann die „Board of Health", bei Tage und bei Nacht, telegraphisch oder telephonisch in Kenntnis gesetzt werden.

In äusserst praktischer Weise wird eine etwa schwankende Diagnose des Arztes, z. B. bei Diphtherie, durch unentgeltliche bacteriologische Untersuchung sicher gestellt. Um diese aufs Schnellste zu ermöglichen, erhält der Arzt unentgeltlich in einer grossen Zahl von Apotheken und Droguenhandlungen einen schmalen Holzkasten, welcher zwei Blutserum enthaltende und mit Wattepfropfen verschlossene Reagensgläser birgt. Er entnimmt nunmehr mit einem Stückchen Schwamm etwas von der diphtheritischen Membran, streicht damit nach Entfernung des Baumwollpropfes über das Serum, verschliesst die Gläser wieder und sendet den Kasten an die bacteriologische Station der „Board of Health". Am andern Tage wird ihm das Resultat der Untersuchung per Telephon oder Post mitgeteilt. Die gedruckten Antwortformulare haben folgende Form: „Die Untersuchung der Culturen, gewonnen durch Impfung der Tuben mit Ersudatresten aus dem Rachen des . . . . . ergiebt die Anwesenheit von Diphtheriebacillen. Der Fall ist deshalb wahre Diphtherie.

Die Einführung dieses Modus bei uns würde eine sorgfältigere Sichung all der unter der Flagge der Diphtherie segelnden Anginaformen ermöglichen, und es würde oft unnütze Angst und Schrecken in Familien vermieden.

Recht praktisch sind die vorgedruckten Postkarten, welche zur Benachrichtigung des Schulleiters dienen, und die jeder Arzt von der „Board of Health" erhält. Die Adresse lautet kurz:

„To Principal of School
on . . . . . .
New York City",

und die Rückseite enthält die folgende Benachrichtigung:

„Der Schulbesuch der nachbenannten Kinder, welche einer Infectionsmöglichkeit ausgesetzt sind, gefährdet Ihre anderen Schüler.“ [Raum für die Namen].

Den Schluss bildet der Abdruck der folgenden Gesetzesbestimmung:

§ 150: Kein Vater, Lehrer oder Erzieher darf gestatten, vorausgesetzt, dass er die Macht und Berechtigung hat, es zu verhindern, dass jemand unnötig einer Infectionsgefahr ausgesetzt werde oder jemanden in gleicher Weise gefährde.“

In welcher Art die „Board of Health“ eingreift, hängt von der Beantwortung der Fragen ab:

„Kann der Kranke zu Hause behandelt werden?“

„Ist sanitäre Inspection notwendig?“

Wird die erste Frage bejaht, die zweite verneint, so beschränkt sich die „Board of Health“ darauf, den Kranken möglichst zu isoliren, die Umgebung fortdauernd zu beobachten und eine Anweisung zur Verhütung der Weiterverbreitung zu senden.

Die letztere Einrichtung, durch gedruckte Anweisung, welche allgemein verständlich, auf einer Seite in englischer, auf der andern in deutscher oder italienischer Sprache abgefasst ist, dem einsichtsvollen Publikum einen Führer zu geben, verdient auch bei uns Nachahmung, denn das Publikum hat daran einen ständigen Berater, der Arzt erspart aber die monotone, ermüdende und doch wiederum so notwendige Wiederholung aller erforderlichen Maassnahmen. Es sei mir gestattet, eine solche Anwendung zur Verhütung der Weiterverbreitung von Diphtherie, Scharlach hier in deutscher Sprache zu reproduciren:

1. Wenn möglich, soll nur eine Person um den Kranken sein, und nur diese soll ausser dem Arzte das Krankenzimmer betreten dürfen. Die übrigen Familienmitglieder bleiben dem Krankenzimmer fern und sollen während der Zeit der Erkrankung weder Besuche empfangen, noch abstatten.

2. Entleerung aus Nase und Mund soll in Taschentücher hinein erfolgen, welche nach Gebrauch sofort in eine Carbollösung zu tauchen sind. In eine gleiche Lösung kommen nach Gebrauch alle Wäschestücke, die mit dem Kranken in Berührung waren. Darin bleiben sie zwei bis drei Stunden und kommen dann für eine Stunde in kochendes Wasser.

3. Grosse Vorsicht ist geboten, dass bei Hustenstössen des Kranken nichts ins Gesicht der pflegenden Person komme.

4. Die pflegende Person soll ihre Hände so oft als möglich desinficiren.

5. Gegenstände, deren der Kranke zum Essen und Trinken bedarf, sollen nicht mit den für die Familie bestimmten zusammengebracht werden.

6. Das Krankenzimmer ist recht oft zu reinigen und zu ventiliren.

7. Alle überflüssigen Möbel sind aus dem Krankenzimmer zu entfernen.

8. In der Reconvalescenz von Scharlach und Masern soll bei beginnender Abschuppung der Körper täglich mit warmem Seifenwasser gewaschen und dann mit Vaselin eingeschmiert werden.

9. Sobald der Kranke das Zimmer verlassen kann, muss es der „Board of Health" gemeldet werden, damit diese die Desinfection vornehmen lasse.

Auch die Regeln für die Desinfection sind zur Belehrung des Publikums in allgemein verständlicher Form gedruckt und werden von dem „Desinfector", deren einer für jeden der acht Stadtbezirke New Yorks bestellt ist, gratis verteilt. Er muss alle die Häuser besuchen, in denen ein Infectionsfall sich befindet oder befunden hat, und überwacht die Desinfection. Zu deren strenger Durchführung werden alle transportablen Gegenstände nach der Hauptstation für Desinfection gebracht, wo sie strömendem Wasserdampf von hoher Temperatur ausgesetzt werden. Die nicht desinficirbaren Gegenstände werden in einem eigens hierzu dienenden Verbrennungsofen zerstört.

Die gedruckte Desinfectionsanweisung trägt eine Devise, welche von dem Publikum wohl beherzigt zu werden verdient:

„Desinfection" ist die Zerstörung der Erreger der ansteckenden Krankheiten. „Deodorisers", i. e. Substanzen, welche den Geruch vernichten, sind nicht notwendig Desinficientien, anderseits brauchen Desinficientien keinen Geruch zu haben. Desinfection kann niemals Mangel an Reinlichkeit und Ventilation ersetzen. Die Anleitung selbst gliedert sich in

I. Desinficientien.

a) Stangenschwefel zur Räucherung.

b) Vitriollösung. Sie wird hergestellt, indem man Vitriol (Eisensulfat), $1^1/_2$ Pfund mit 4 Litern Wassers mischt, und wird benutzt als Desinficiens für Häuser, Closets etc.

c) Zinklösung. Sie wird hergestellt, indem man 4 Unzen = 320.0 Zinksulfat (weisses Vitriol) und 2 Unzen = 60,0 gewöhnliches Salz in 4 Litern Wassers löst, und wird benutzt zur Desinfection von Kleidern, Bettlinnen etc. etc.

d) Sublimatlösung. Man löse 8 Gran = 0.48, etwa $^1/_2$ Gramm

Sublimat (Hydrargyrum bichloriatum) in einem Pint = 360,0 Wassers. Zu benutzen für Desinfection der Entleerungen von Personen, die von Cholera oder andern Krankheiten befallen sind, deren Erreger durch die Entleerungen übertragen werden. Für eine wirksame Desinfection einer Entleerung gehört eine gleiche Quantität der Lösung. Da die Lösung ausserordentlich giftig ist, sollte sie unter Leitung eines Arztes oder Chemikers bereitet und angewandt werden.

e) Chlorkalk. Man löse ihn in weichem Wasser, 120,0 : 4 Liter. 360,0 der Lösung zur Desinfection einer Entleerung bei Cholera oder Typhus. Das Desinficiens bleibt wenigstens 15 Minuten im Gefäss, ehe dieses ausgeschüttet werden darf.

[Da Chlorkalk, der Luft ausgesetzt, seine Kraft verliert, soll er in luftdichten Flaschen aufbewahrt werden.]

II. Gebrauch der Desinficientien.

1. Keller, Höfe, Ställe, Water-Closets etc. sollen oftmal reichlich mit der Vitriollösung behandelt werden.

2. Das Krankenzimmer. Am wertvollsten ist frische Luft und Reinlichkeit. Kleider, Betttücher etc. sollen nach Gebrauch seitens des Patienten in eine Zinksolution gelegt werden, die, wenn möglich, siedend heiss ist.

Alle Entleerungen sollen in Gefässen aufgefangen werden, welche Sublimat- oder Chlorkalklösung enthalten. Ist das unmöglich, so sollen sie sofort mit einer derartigen Lösung übergossen werden. Alle zu solchem Zwecke benutzten Gefässe sind mit gleicher Lösung zu reinigen.

Unnötige Möbel, besonders gepolsterte, ferner Teppiche etc. sollen wenn möglich, aus dem Krankenzimmer entfernt werden, sonst sind sie später einer Räucherung zu unterwerfen.

3. Räucherung mit Schwefel ist die praktischste Methode für Hausdesinfection. Zu diesem Zwecke müssen die zu desinficirenden Räume geleert werden. Schwere Kleider, Bettdecken und andere Gegenstände, welche nicht mit Zinklösung behandelt werden können, sollen der Räucherung unterworfen werden. Man schliesse die Zimmer so fest als möglich, lege den Schwefel in eine eiserne auf Ziegeln ruhende Pfanne, welche sich in einem etwas Wasser enthaltenen Waschkübel befindet, erhitze diesen über glühenden Kohlen oder mit Hülfe eines Löffels Alcohol und lasse das Zimmer 24 Stunden geschlossen. Für einen Raum von 10 Quadratfuss sind wenigstens zwei Pfund Schwefel nötig; für grössere Räume sind die Quantitäten entsprechend zu steigern.

4. Alle Gegenstände, die im Contact mit dem Kranken waren, sind am besten zu verbrennen. Zu wertvolle Artikel sind in folgender Weise zu behandeln:

a) Kattun, Leinwand, Flanell, Bettdecken etc. sollen in die siedend heisse Zinklösung gelegt werden; man lege ein Stück nach dem andern hinein, sorge für vollkommene Durchtränkung und lasse die Flüssigkeit wenigenstens $^1/_2$ Stunde sieden.

b) Schwere wollene Kleidungsstüke, Seidenstoffe, Pelze, Steppdecken, Betten und andere Gegenstände, welche nicht mit Zinklösung behandelt werden können, sollen in einem Zimmer aufgehängt und einer Räucherung unterworfen werden, und zwar so, dass ihre ganze Aussenfläche mit dem Rauch in Berührung kommt. Taschen sind nach aussen zu wenden. Später sollen die Kleidungsstücke an frischer Luft hängen und öfters geklopft werden. Federkissen, Betten, gepolsterte Matratzen, Polstermöbel etc. sollen aufgetrennt, ihr Inhalt ausgebreitet und gehörig geräuchert werden. Teppiche werden am besten, auf dem Fussboden liegend, geräuchert. Später kommen sie an die Luft und werden gehörig ausgeklopft.

5. Die Leiche wird mit doppelt starker Zinklösung gewaschen, alsdann in ein Laken gehüllt, welches mit Zinklösung getränkt ist, und sofort beerdigt. In solchem Falle sollen, wenn möglich, luftdichtschliessende Metallsärge oder Särge mit Metallbeschlägen benutzt werden; unbedingt notwendig sind sie bei längerem Transport der Leiche.

Diese Instruction giebt die „Board of Health“ zur Verteilung aus.

Bemerkenswert ist der hohe Wert, der in Amerika noch der Räucherung zuerteilt wird.

Die ausserordentliche Sorgfalt der Gesundheitsbehörde erzielt auch das erfreuliche Resultat, dass trotz der rapiden Bevölkerungszunahme in den Grossstädten die Zahl der infectiösen Krankheiten nur wenig steigt. Die Thatsache wird am besten illustrirt durch Gegenüberstellung der statistischen Tabellen zweier Jahre.

	Erkrankungen		Sterbefälle	
	1890	1891	1890	1891
Scharlach	3087	7442	408	1220
Masern	9544	11980	730	663
Diphtherie	4250	4874	1262	1361
Typhus	1141	1342	352	384
Pocken	5	21	2	2

(12 in der Quarantänestation).

Die auffallende Steigerung der Erkrankungszahl an Scharlach erklärt sich aus der ausnahmsweise epidemischen Verbreitung der Krankheit in diesem Jahre.

Die segensreiche Wirkung verbesserter hygienischer Verhältnisse macht sich auch in der Statistik der Allgemeinsterblichkeit geltend. Trotzdem beispielsweise die Bevölkerung New Yorks schnell wächst, trotzdem diese Stadt als Aufnahmestation und Verteilungsort der Auswanderer wegen des eigenartigen kosmopolitischen Characters arg gefährdet ist, trotzdem die Einwohnerzahl in manchen Stadtvierteln wenig erquickliche Wohnungsverhältnisse zeigt, ist die Sterblichkeitszahl jährlich zurückgegangen. Nur durch ausnahmsweise Epidemien wurde sie etwas in die Höhe geschraubt. Den Beweis erbringt die folgende Uebersichtstafel über die letzten zehn Jahre:

Jahr	Einwohnerzahl	Sterbefälle	$^0/_{000}$ pro Mille
1880	1,209,268	31.937	26,41
1881	1,276.411	38,624	36,99
1882	1,283,870	37,924	29,54
1883	1,322,880	34,011	25,71
1884	1,363,075	35,034	25,70
1885	1,408.401	35,682	25,40
1886	1,447,166	37,351	25,81
1887	1,491,137	38,933	26,11
1888	1,536,444	40,175	26,15
1889	1,583,120	39,679	25,06
1890	1,631,232	40,103	25,58
1891	1,680,796	43,659	25,97

Dass trotzdem noch viel zu geschehen hat, um einen Vergleich mit den deutschen Städten auszuhalten, lehrt die Thatsache, dass die jetzt niedrigste Sterblichkeitsziffer 24,58 noch weit die von Berlin 21,1 übertrifft.

Die Sterbeziffern in Berlin während der Jahre 1816—1892 waren folgende:

1816—1820	starben	von	1000	Personen	30,19
1820—1830	„	„	„	„	29,52
1831—1840	„	„	„	„	31,71
1841—1850	„	„	„	„	27,14
1851—1860	„	„	„	„	27,12
1861—1870	„	„	„	„	31,89
1871—1880	„	„	„	„	32,70
1881	„	„	„	„	28,83

1882	starben	von	1000	Personen	27,42
1883	„	„	„	„	30,32
1884	„	„	„	„	27,75
1885	„	„	„	„	25,81
1886	„	„	„	„	26,93
1887	„	„	„	„	23,75
1888	„	„	„	„	21,57
1889	„	„	„	„	24,10
1890	„	„	„	„	22,40
1891	„	„	„	„	21,82
1892	„	„	„	„	21,10

Von deutschen Städten zeigen nur Chemnitz und Danzig eine höhere Sterblichkeit, von ausserdeutschen Städten Warschau und Petersburg, während die Riesenstadt London die ausserordentlich niedrige Sterblichkeitsziffer von 22:1000 im Jahre 1892 aufweist. Ganz anders, sogar zu unseren Ungunsten, verschiebt sich die Sachlage, wenn man die Sterblichkeitsziffer New Yorks mit der für das deutsche Reich ermittelten Durchschnittszahl pro 1000 vergleicht. Da zeigt sich nämlich das beachtenswerte Ergebnis, dass im Jahre 1891 auf 1000 Personen schon 24,66 Sterbefälle kamen, im Jahre 1892 erfährt diese hohe Zahl noch eine Steigerung auf 25,31, und der Durchschnitt der Jahre 1884/93 ergiebt gar die Zahl 26,06.

Nicht uninteressant dürfte es sein, einmal die Zahl und Art der Sterbefälle Berlins in einer bestimmten Woche den gleichartigen Angaben einer Anzahl amerikanischer Städte gegenüber zu stellen:

Städte	Ende der Woche	Bevölk.-Zahl	Ges.-Zahl d. Todesfälle	Phthisis	Gelbfieber	Pocken	Cholera	Typhus	Brechdurchfall u. Darmkatarrh	Scharlach	Masern	Keuchhusten	Diphtherie
Berlin	Aug. 19	1,667,302	853	—	—	—	2	5	155	—	—	—	—
Auburn	Aug. 19	25,858	12	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Baltimore	Aug. 19	434,439	178	—	—	—	—	—	3	—	—	2	—
Binghamton	Aug. 19	35,005	9	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Boston	Aug. 19	498,477	233	29	—	—	—	—	6	2	—	—	8
Brooklyn	Aug. 19	806,343	424	35	—	—	—	—	6	2	3	4	9
Chicago	Aug. 19	1,099,850	563	48	—	—	—	—	14	2	—	4	15
Cincinnati	Aug. 18	296,908	92	13	—	—	—	—	2	—	—	—	2
Cleveland	Aug. 19	261,353	142	7	—	—	—	—	10	2	—	1	2
Detroit	Aug. 19	205,876	79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Erie	Aug. 19	40,634	17	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—
Fall River	Aug. 19	74,368	49	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Indianapolis	Aug. 19	105,436	45	5	—	—	—	—	1	—	—	1	—
Milwaukee	Aug. 19	204,468	123	5	—	—	—	—	3	3	1	1	5
Minneapolis	Aug. 19	164,738	60	4	—	—	—	—	4	2	—	—	—

Städte	Ende der Woche	Bevölk.-Zahl	Ges.-Zahl d. Todesfälle	Phtisis	Gelbfieber	Pocken	Cholera	Typhus	Brechdurchfall u. Darmkatarrh	Scharlach	Masern	Keuchhusten	Diphterie
Mobile . . .	Aug. 19	31,076	9	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
New Orleans .	Aug. 12	242,039	104	19	—	—	—	—	—	—	—	1	2
New York . .	Aug. 19	1,515,301	805	76	—	—	—	—	4	5	6	7	26
Omaha . . .	Aug. 12	140.452	35	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1
Philadelphia . .	Aug. 12	1,046.964	465	43	—	—	—	—	9	1	4	10	7
Portland . . .	Aug. 19	36,426	22	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Providence . .	Aug. 19	148,944	59	6	—	—	—	—	1	2	—	—	—
Richmond . .	Aug. 12	81,388	37	2	—	—	—	—	2	—	2	—	—
Rochester . . .	Aug. 19	133,896	61	3	—	—	—	—	1	1	—	—	—
San Diego . .	Aug. 12	16,153	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
San Francisco .	Aug. 12	298.997	—	17	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Washington . .	Aug. 12	236,392	120	8	—	—	—	—	6	—	—	1	3

Nicht weniger beachtenswert dürfte die folgende Tabelle sein, welche für eine grosse Zahl von Städten die Sterblichkeitsziffer bestimmter Wochen der Monate Juli, August zusammenstellt. Sie stellt einen sehr dankenswerten Versuch der sanitary reports in Washington dar:

Städte	Ende der Woche	Bevölk.-Zahl	Ges.-Zahl d. Todesfälle	Tod an								
				Cholera	Gelbfieber	Pocken	Typhus	Magen-, Darm-Krankheiten	Scharlach	Diphtherie	Masern	Keuchhusten
Acapulco . . .	Aug. 2	4,000	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Aix-la-Chapelle .	Juli 29	107,618	72	—	—	—	—	—	—	1	—	2
Amherstburg . .	Aug. 12	2.300	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Amsterdam . .	Aug. 5	426,480	141	—	—	—	—	2	—	2	1	2
Bamberg . . .	Juli 29	37.531	23	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Basel	Aug. 5	78,000	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Batoum	Juli 31	5.000	8	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Belfast	Aug. 5	265,123	148	—	—	—	—	—	3	1	10	7
Belleville . . .	Aug. 12	10,201	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Berlin	Juli 22	1,750,000	1,131	—	—	—	—	4	10	30	20	—
Birmingham . .	Aug. 5	487,897	203	—	—	1	—	2	1	2	4	6
Bologna . . .	Aug. 5	146,068	64	—	—	—	—	—	—	2	—	—
Bordeaux . . .	Aug. 6	240,000	102	—	—	—	—	1	—	2	3	—
Bradford . . .	Juli 29	221,610	95	—	—	4	—	1	4	1	3	3
Bremen	Juli 29	127,000	59	—	—	—	—	—	—	3	—	—
Bristol	Aug. 5	225.146	64	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Brunswick . . .	Juli 29	109,500	73	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Brussels . . .	Juli 29	483,081	190	—	—	—	—	1	—	2	8	3
Budapest . . .	Juli 30	520,000	15	—	—	—	—	1	—	9	1	—
Calcutta . . .	Juli 8	681,560	314	3	—	1	—	—	—	1	1	1
Callao	Juli 22	26,805	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cardiff	Juli 29	142,346	46	—	—	—	—	—	—	2	1	—
Carrucha . . .	Aug. 5	4,154	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cartagena . . .	Juli 10	25,000	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ceylon	Juli 15	130,000	93	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chatham . . .	Aug. 12	10,000	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Städte	Ende der Woche	Bevölk.-Zahl	Ges. Zahl d. Todesfälle	Tod an: Cholera	Gelbfieber	Pocken	Typhus	Magen-, Darm-Krankheiten	Scharlach	Diphtherie	Masern	Keuchhusten
Chemnitz	Aug. 5	145,651	111	—	—	—	1	—	1	1	5	3
Chihuahua	Aug. 6	29,500	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Christiania	Aug. 5	161,151	71	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Cienfuegos	Aug. 12	20,000	21	—	6	—	—	1	—	—	—	—
Coaticook	Aug. 12	2,500	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cognac	Aug. 5	17,500	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cologne	Juli 29	301,205	173	—	—	—	—	2	—	10	3	3
Colon	Aug. 12	5,000	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Copenhagen	Juli 29	334,000	132	—	—	—	—	1	—	2	—	3
Crefeld	Aug. 5	108,000	57	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Denia	Aug. 5	14,000	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dresden	Juli 29	308,930	155	—	—	—	—	—	1	3	1	5
Dublin	Aug. 5	349,648	194	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Dundee	Aug. 5	157,289	63	—	—	—	—	1	—	—	—	2
Dunkirk	Aug. 7	140,000	31	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Edinburgh	Aug. 5	267,672	100	—	—	—	—	—	2	1	1	2
Florenz	Aug. 6	186,015	68	—	—	—	—	4	—	1	—	—
Flushing	Aug. 5	15,000	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Frankfurt a. M.	Aug. 5	185,000	62	—	—	—	—	—	1	3	1	1
Funchal	Aug. 5	145,000	24	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Genua	Aug. 5	188,985	81	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gent	Juli 29	151,811	101	—	—	—	—	1	—	3	5	—
Gibraltar	Aug. 6	25,755	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Girgenti	Juli 29	33,847	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Glasgow	Juli 29	677,883	268	—	—	—	—	2	3	2	—	—
Goderich	Aug. 18	3,954	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Guelph	Aug. 12	10,689	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Halifax	Aug. 12	38,700	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Hamburg	Juli 29	620,000	210	—	—	—	—	1	3	4	—	5
Havana	Aug. 10	200.048	123	—	23	—	—	2	—	2	—	—
Hâvre	Aug. 5	116,369	69	—	—	—	—	5	—	—	3	1
Hiogo	Juli 29	148,118	53	—	—	—	—	4	2	—	—	—
Huddersfield	Aug. 5	97,552	31	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Kanagawa	Juli 24	126,685	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—
Kehl	Juli 29	129,556	60	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Kingston	Aug. 11	19,264	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Königsberg	Aug. 5	161,520	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—
La Guayra	Aug. 5	7,500	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Leeds	Aug. 5	382,094	164	—	—	1	—	4	—	—	—	5
Leghorn	Aug. 6	103,166	28	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Leipzig	Aug. 5	391,255	254	—	—	—	—	4	5	2	—	—
Leith	Aug. 5	70,972	23	—	—	—	—	—	1	2	—	1
Licata	Juli 29	20,000	23	—	—	—	1	3	—	1	5	—
Liege	Aug. 5	155,898	41	—	—	2	—	—	—	—	—	—
Liverpool	Aug. 5	513,480	302	—	—	1	6	4	—	9	8	—
Lyons	Juli 29	438,077	155	—	—	—	—	1	1	3	2	—
Madrid	Juli 29	482,816	285	—	—	1	—	3	—	2	3	—
Magdeburg	Juli 29	215,359	146	—	—	—	—	—	—	5	1	—
Manchester	Aug. 5	517,760	232	—	—	—	—	1	—	5	4	4
Manilla	Juli 1	350,000	170	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mannheim	Juli 30	80,000	39	—	—	—	—	—	—	—	6	5
Marsala	Juli 29	40,131	18	—	—	—	—	—	—	—	—	1

Städte	Ende der Woche	Bevölk. Zahl	Ges. Zahl d. Todesfälle	Tod an								
				Cholera	Gelbfieber	Pocken	Typhus	Magen-, Darm-Krankheiten	Scharlach	Diphtherie	Masern	Keuchhusten
Matamoras . . .	Aug. 11	8,000	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Matansas . . .	Aug. 9	40,000	23	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Mayence . . .	Aug. 5	72,281	40	—	—	—	—	—	—	3	—	—
Moncton . . .	Aug. 12	8,300	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Montevideo . .	Juli 8	220,737	57	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Moscau	Juli 30	800,000	690	46	—	—	—	4	2	29	2	2
München . . .	Juli 29	380,000	204	—	—	—	—	2	1	9	3	—
Nagasaki . . .	Juli 22	61,999	5	—	—	4	—	—	—	1	—	—
Newcastle-on-Tyne	Aug. 5	197,026	69	—	—	—	—	—	—	—	2	1
Nogales	Aug. 12	1,200	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Nürnberg . . .	Juli 22	153,590	80	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Odessa	Juli 29	315,900	195	—	—	1	2	4	2	4	3	3
Osaka	Juli 28	479,895	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—
Palermo . . .	Juli 29	250,000	133	—	—	—	—	2	9	—	—	—
Pará	Juli 23	100,000	44	—	5	—	—	4	—	—	—	—
Pernambuco . .	Juli 30	200,000	84	—	3	2	5	5	—	—	—	—
Plymouth . . .	Aug. 5	86,772	42	—	—	—	—	1	—	—	1	—
Port Hope . . .	Aug. 19	6,610	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Port Sarina . .	Aug. 12	7,000	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Prag	Aug. 5	186,315	13	—	—	2	—	2	3	6	—	—
Puerto Cabello .	Aug. 5	10,500	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Punta Arenas . .	Aug. 5	2,538	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rheims	Aug. 5	110,000	48	—	—	—	—	2	—	—	—	—
Rio de Janeiro .	Juli 22	515,000	250	—	11	—	—	—	—	—	—	—
Roma	Juli 1	448,495	235	—	—	1	—	5	1	3	—	1
Rotterdam . . .	Aug. 5	222,238	89	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Sagua la Grande	Aug. 12	18,109	23	—	—	—	2	3	—	—	—	—
St. Georges . .	Aug. 7	15,013	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
St. John . . .	Aug. 12	39,179	34	—	—	—	—	—	1	1	—	—
St. Petersburg .	Juli 22	1,000,000	558	—	—	—	1	12	8	3	12	2
San Salvador . .	Aug. 7	35,000	21	—	—	5	—	—	—	—	—	—
Schiedam . . .	Aug. 5	25,280	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sheffield . . .	Aug. 5	334,675	158	—	—	—	—	1	1	—	7	2
Sonneberg . . .	Aug. 6	12,000	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sorrento . . .	Aug. 5	9,414	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Southampton . .	Aug. 5	66,119	33	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Stettin	Juli 29	121,000	97	—	—	—		1	—	6	1	—
Stockholm . . .	Aug. 1	249,246	82	—	—	—	—	—	4	7	—	2
Stuttgart . . .	Aug. 3	139,659	62	—	—	—	—	—	—	5	1	—
Sunderland . . .	Aug. 5	134,394	72	—	—	—	—	2	—	—	—	—
Tampico . . .	Aug. 13	7,000	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tegucigalpa . .	Juli 29	12,000	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Trapani	Juli 29	43,095	9	—	—	—	1	1	2	—	1	—
Triest	Juli 29	158,314	74	—	—	5	—	—	—	—	—	—
Tuxpan	Aug. 5	10,280	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Venedig . . .	Juli 29	163,601	75	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Vera Cruz . . .	Aug. 10	25,500	27	—	4	—	—	—	—	—	—	—
Victoria . . .	Aug. 5	16,841	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Warschau . . .	Juli 22	500,931	234	—	—	5	1	1	1	6	—	—
Winnipeg . . .	Aug. 12	32,119	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zürich	Juli 29	110,000	31	—	—	—	—	—	—	1	—	—

Die Ziffer der Allgemeinsterblichkeit allein ist aber noch kein Maassstab für die Gesundheitsverhältnisse einer Stadt, sondern muss, wenn sie diesen Zweck erfüllen soll, erst in Beziehung gebracht werden zu der Höhe der Kindersterblichkeit. Da zeigt sich allerdings, dass diese in New York in den letzten zehn Jahren bei noch nicht ein Jahr alten Kindern zwischen 25,09 und 28,31, bei Kindern zwischen 1 und 5 Jahren zwischen 15,00 und 20,83, bei Kindern über 5 Jahre zwischen 51,26 und 58,34 Procent der Totalsterblichkeit betrug.

Es wird dadurch verständlich, dass die Hauptfürsorge sich einer Verbesserung der sanitären Verhältnisse der Kinder zuwenden muss, soll deren hohe Sterblichkeitsziffer herabgedrückt werden. Den hinmordenden epidemischen Kinderkrankheiten ist entgegenzuarbeiten, eine weitgehende Verbesserung der Wohnungsverhältnisse muss angestrebt werden, vor Allem muss aber die deletäre Wirkung der ausserordentlichen Hitze in den Sommermonaten abgeschwächt werden, wenn ein erkennbar segensreicher Einfluss sich geltend machen soll. Um die vorhandenen Schäden zu bessern, wird eine erstaunliche Energie entfaltet. Ein sogenanntes Sommercorps, aus 50 Aerzten bestehend, ist eingerichtet, welches die bevölkerten Districte besuchen, unentgeltlich Rat erteilen, sanitäre Missstände beseitigen und gedruckte, allgemein verständliche Regeln über Kinderernährung verteilen muss.

Die letztere Einrichtung verdient auch bei uns Nachahmung, da allein dadurch die Mütter eine stete vernunftgemässe Belehrung finden. In äusserst fürsorglicher Weise sind diese „Regeln für die Pflege kleiner Kinder“ in englischer, deutscher, italienischer, ja selbst in deutscher Sprache mit hebräischen Lettern abgefasst, um den armen, aus den hauptsächlich in Betracht kommenden Nationen stammenden Einwanderern am besten zu nützen. Die Abfassung ist so praktisch, dass sie wörtliche Aufnahme verdient.

Regeln für die Pflege kleiner Kinder.

Gesundheits-Departement
No. 301 Mott Street, New York
Januar 1893.

Die folgenden (von vielen Aerzten genehmigten) Regeln für die Behandlung kleiner Kinder während der heissen Jahreszeit, um der grossen Sterblichkeit unter denselben vorzubeugen, wurden von dem Sanitäts-Comité vorgelegt, vom Rate gutgeheissen und zum Druck beordert:

I.

Über das Stillen der kleinen Kinder.

Nichts ist schlimmer für kleine Kinder als das Ueberfüttern. Ein Kind, das einen oder zwei Monate alt ist, soll alle 2 oder 3 Stunden die Brust erhalten.

Ein Kind, das 6 oder mehr Monate alt ist, soll in 24 Stunden 5 mal gestillt werden und nicht mehr.

Wenn ein Kind in der Zwischenzeit durstig wird, soll es einen Trunk Wasser oder Gerstenwasser bekommen. Darin soll kein Zucker sein. In heissem Wetter, — aber nur an den allerheissesten Tagen — soll man ein paar Tropfen Whisky (Brandy) mit der Nahrung oder dem Trinkwasser vermischen; im Ganzen aber nicht mehr als einen Theelöffel voll in 24 Stunden.

II.

Über das Füttern der kleinen Kinder.

Man mahle Graupen auf der Kaffeemühle. Von dem Pulver wird ein Theelöffel voll 15 Minuten lang mit etwas Salz in $^1/_2$ Pint (18 oder 20 Esslöffel voll) Wasser gekocht, durch ein Tuch geseiht und mit halb soviel gekochter Milch und einem Stück weissen Zuckers vermischt. Diese Nahrung wird lauwarm aus einer Saugflasche gegeben.

Saugflasche und Mundstück sollen in Wasser liegen, so lange sie nicht gebraucht werden.

Es ist ratsam, zuweilen ein wenig Soda in diesem Wasser aufzulösen.

Kinder von 5 oder 6 Monaten bekommen halb Gerstenwasser und halb gekochte Milch, mit Salz und weissem Zucker.

Aeltere Kinder sollen mehr Milch haben als Gerstenwasser.

Wenn Kinder an Verstopfung leiden, sollen sie Haferschleim statt Gerstenwasser bekommen. Derselbe wird ebenso gekocht und durchgeseiht.

Wenn Brustmilch nicht ausreicht, soll man mit Brust und künstlicher Nahrung abwechseln.

In heissem Wetter probire man die Nahrung mit einem kleinen Streifen von blauem Lakmuspapier. Wenn das blaue Papier rot wird, so mache man, wenn frische Milch zu haben ist, eine neue Mahlzeit, oder schütte eine Messerspitze voll „Baking Soda“ in die Nahrung.

Kinder von 6 Monaten dürfen einmal täglich beef-tea oder Rindfleisch-Suppe bekommen, allein für sich oder mit der übrigen Nahrung vermischt.

Kinder von 10 oder 12 Monaten dürfen eine Kruste Brod und ein Stück leichtgebratenes Rindfleisch haben.

Kein Kind unter zwei Jahren soll von Eurem Tische essen. Es soll auch kein Zuckerwerk haben und überhaupt nichts ohne ärztlichen Befehl, was in diesen Regeln nicht enthalten ist.

III.

Über Sommer-Complaint.

Kommt vom Überfüttern, Hitze und schlechter Luft — niemals vom Zahnen. Thüren und Fenster sollen offen gehalten werden. Kinder sollen wenigstens zweimal täglich gewaschen werden, in sehr heissem Wetter öfters.

Man vernachlässige nie ein Kind, das Symptone von Durchfall zeigt, gehe unverzüglich zum Hausarzt oder in die Dispensary und hole sich Rat, was man dem Kinde geben und wie man es behandeln soll. Die Wohnungen müssen möglichst kühl gehalten und gehörig ventilirt werden. Man achte darauf, dass keine Gerüche aus den Spülsteinen, Abtritten, Abfallkasten und Rinnsteinen in der Nähe des Hauses in die Wohnungen dringe. Achtet darauf, dass Eure eignen Zimmer in Ordnung sind, und wenn die Nachbarschaft nicht vorschriftsmässig gehalten wird, benachrichtigt sofort die Sanitäts-Commission, Nr. 301 Mott Str. Wenn Euer Kind in übler, gereizter Stimmung ist, bringt es zum Fährboot oder Dampfer, und es ist vor Cholera geschützt."

Natürlich sorgen ausserdem eine stattliche Anzahl mildthätiger Gesellschaften dafür, um gleich unsern Feriencolonieen bedürftigen Kindern die Wohlthat eines Landaufenthaltes zu bieten, ja selbst Seereisen möglich zu machen.

Von Interesse ist es, dass die höchste Todeszahl in der stark gemischten New Yorker Bevölkerung die Italiener aufweisen, und zwar nicht nur die Kinder, sondern auch die Erwachsenen. Am niedrigsten ist die Zahl der Sterbefälle in den hauptsächlich von Juden bewohnten Bezirken, und es ist bemerkenswert, dass das statistische Amt diese Thatsache durch die mässige, vernünftige Lebensweise und die angeborene Kraft der Race erklärt.

Die Haupttodesursache der amerikanischen Bevölkerung bildet die Pneumonie, in der eingewanderten die Phthise. Die Thatsache könnte

Staunen wecken, denn die von dem Amerikaner so virtuos ausgebildete Fertigkeit im Spucken, von der man überall nur zu deutliche Proben erhält, schafft die beste Verbreitungsmöglichkeit für die Tuberkelbacillen, welcher die gesamte Bevölkerung in gleicher Weise ausgesetzt ist. Nicht an allen Orten, wie beispielsweise in den Wartesälen der Bahnhöfe, sind Spucknäpfe in hinreichender Zahl aufgestellt, meist vertrocknet das Sputum auf dem Boden, was in den heissen Tagen sehr schnell geschehen dürfte, und gelangt dann in die Atmungsluft.

Auffallend ist die Thatsache, dass an der Zahl der Selbstmorde die deutsche Bevölkerung den Löwenanteil hat, und die „Board of Health“ muss gar seltsame Erfahrungen gemacht haben, wenn sie diese Erfahrung mit den Worten kennzeichnet, dass die Deutschen „wie gewöhnlich“ die Führung hätten. Unter 300 Fällen sind 106 Deutsche, und zählt man die von deutschen Eltern Stammenden hinzu, so erhöht sich die Zahl auf 115. Nur 30 sind geborene Amerikaner.

Erschreckend hoch ist in Amerika die Zahl der während eines Jahres getödteten Eisenbahnbeamten, beträgt sie doch 2554, und hierbei ist schon eine Verringerung gegen das Vorjahr zu constatiren. Die Zahl der verletzten Eisenbahnbeamten beläuft sich auf 28,267 und zeigt eine erhebliche Zunahme gegen das Vorjahr. Am bedeutendsten hat die Zahl der getödteten Passagiere zugenommen. Von je 1.491,910 Passagieren wurde einer getödtet, von je 173,833 einer verletzt. Auf je 322 Beamte kam ein tödtlicher Unfall, auf je 29 Beamte eine Verletzung.

In Chicago allein sollen in einem Jahre 355 Todesfälle durch Eisenbahnunglück, 39 durch Strassenbahnunglück, 29 durch Verunglücken auf dem Fahrstuhl, 81 mal Mord und Todtschlag, 244 mal Selbstmord vorgekommen sein, ja, im Publikum herrscht dort die Ansicht, dass in Chicago täglich wenigstens 1 Mensch todtgeschlagen wird.

Wenngleich die Gemeinwesen der amerikanischen Grossstädte voll berechtigten Stolzes auf die fabelhafte Fortentwicklung blicken dürfen, wenngleich die ausserordentlichen Schwierigkeiten unverkennbar sind, die sich der Verwaltung, wenn sie in sanitärer Hinsicht Schritt halten will, bei der weitgehenden Freiheit des Einzelindividuums entgegentürmen, so ist doch Abhülfe dringend nötig. Unverkennbar droht bei Fortdauer dieser Zustände eine Verrohung des menschlichen Empfindens. Schon jetzt erhellt diese Thatsache aus der ausserordentlichen Schnelligkeit, mit welcher über die erschütterndsten Ereignisse zur Tagesordnung übergegangen wird. „He is dead, I am very much regretting“, diese wenigen gleichgültig gesprochenen Worte charakterisiren am besten die geringe Wertschätzung des einzelnen Menschenlebens.

Forschen wir nach den Ursachen einer solchen Erhöhung der Unglücksziffer im Verkehrsleben, so findet der europäische Beobachter deren eine Unsumme. Nirgends lässt ein Beamter bei Ankunft eines Eisenbahnzuges warnend die Stimme ertönen. Jeder darf im Fahren auf- und abspringen. Keine Warnungstafel hält vom Überschreiten der Bahngeleise zurück, trotzdem der Verkehr weit den unsrer europäischen Grossstädte übertrifft. Ja, die Passagiere dürfen sogar auf den Seitentreppen der Waggons mit herabhängenden Beinen sitzen, während der Zug mit rasender Geschwindigkeit dahineilt.

Mitunter findet sich wohl ein schüchternes Verbot, aber dessen problematischen Wert lässt schon die Abfassung erkennen. „Passengers must not cross the tracks", zu deutsch, „Passagiere sollen die Geleise nicht überschreiten". „Thuen sie es dennoch", so erklärte mir ein Beamter, welcher unthätig der Verletzung des Verbotes zusah, „so thun sie es auf eigne Gefahr. Sie sind freie Männer. Ihnen mit Strafe zu drohen, haben wir keine Veranlassung."

Eine ähnliche Antwort ward mir zu teil, als ich die Schaffner auf das leichtsinnige Verhalten der auf den schmalen Waggontreppen sitzenden Passagiere aufmerksam machte. „Freie Leute können sich das Genick brechen, wie sie wollen. Dass sie herunterstürzen können, wissen sie."

Dass der europäische Reisende trotz der so erstaunlich comfortablen Fahrt auf den amerikanischen Bahnen die andauernde Angstempfindung nicht los wird, bewirkt die Wahrnehmung des Fehlens der uns wohlbekannten Bahnwärterhäuschen. Deren Insassen verbürgen bei uns wenigstens eine ausreichende Inspicirung der Strecke, drüben dient an den Wegübergängen als Ersatz das ominöse Wort „Railway-Crossing", und auch hier bleibt es der persönlichen Willensbestimmung vorbehalten, sich nach Gutdünken überfahren zu lassen. Nur bei Durchfahren von Städten senkt sich rechtzeitig (?) der wohlbekannte Schlagbaum.

Die gleiche Sorglosigkeit im Strassenbahnverkehr erklärt die zahlreichen, durch ihn bedingten Todes- und Unglücksfälle. Wohl vermisst man drüben mit Freuden die Strafe drohenden Ankündigungen, welche bei uns die Personenzahl festsetzen und in gradezu rigoroser Weise gehandhabt werden. Anderseits sieht man voll Staunen die dichtgedrängte Menschenschaar, welche noch immer weiteren Ankömmlingen ohne jeden Widerspruch, ohne jedes Murren Zugang gewährt. Selbst die Seitentrittbretter der offnen Pferdebahnwagen füllt eine Reihe dicht hinter einander stehender Menschen, ja, an diese klammert sich oftmals noch eine Aussenreihe von Personen, die mit einem Fusse auf

dem Trittbrette balanciren, deren Körper zum grössten Teile in der Luft schwebt, deren Hand aber unverrückt die Tageszeitung festhält.

Ebenso wenig wie die zu weit gehende Bevormundung des Passagiers zu loben ist, ebenso wenig kann die extreme Sorglosigkeit gut geheissen werden. Es ist zuzugeben, dass die Amerikaner sich gegenseitig besser anpassen, eine grössere Rücksichtnahme den Mitmenschen gegenüber üben. Keine Beschwerde, kein Scheltwort wird laut, obwohl häufig Damen und Herren wie die Häringe gepresst stehen müssen, kein Beamter hat ein Einschreiten nötig, nichtsdestoweniger wären Bestimmungen, auf Einschränkung der persönlichen Freiheit im Verkehrsleben hinzielend, nur erwünscht. Die Zahl der Unglücksfälle würde bald eine Abnahme zeigen.

Die gleiche Sorgfalt, welche die „Board of Health" beweist, wenn die Weiterverbreitung einer Infection Gefahr drohend auftaucht, die gleiche Sorgfalt entfaltet sie bei Controllirung der Anzeigepflicht, welche das Gesetz für Todesfälle, Geburten und Heiraten vorschreibt. Es hätte des Appells an die Einsicht des Publikums wohl kaum bedurft, um die Anzeigepflicht durchzuführen. Das amerikanische Volk versteht den ausserordentlichen Wert, welche eine sorgfältige Registrirung allein für Gerichtszwecke besitzt, abgesehen davon, dass sie der wissenschaftlichen Statistik das einzig gültige Material liefert, die wiederum als Grundlage für Maassnahmen zur Sicherung der allgemeinen Wohlfahrt dient.

Um die Anzeigepflicht voll und ganz durchzuführen, besitzt die „Board of Health" genaue Tabellen der Aerzte, Hebammen, Besitzer von Begräbnisplätzen und Todtengräber. Diese Personen müssen einen Wohnungswechsel innerhalb einer bestimmten Frist melden.

Die Leichenschau ist, wenigstens für die Grossstädte, obligatorisch, und muss die Ausstellung des Todtenscheines seitens eines Arztes oder Leichenbeschauers innerhalb 48 Stunden erfolgen.

Die Form der Todtenscheine variirt in den verschiedenen Städten. In Philadelphia besteht er aus zwei Teilen:

a) dem ärztlichen Zeugnisse, welches Fragen enthält über
   1. den Namen des Verstorbenen
   2. die Farbe
   3. das Geschlecht
   4. das Alter
   5. ob verheiratet oder nicht
   6. das Datum des Todestages
   7. die Todesursache.

b) aus dem Schein des Begräbnisunternehmers, welcher die folgenden Rubriken auszufüllen hat:

1. Beschäftigung
2. Geburtsort
3. Wenn minorenn, Namen der Eltern
4. Strasse und Nummer der Wohnung
5. Datum } der Bestattung.
6. Ort }

Die Randbemerkung, dass der Schein bis Sonnabend mittags 12 Uhr in Händen der Behörde sein müsse, garantirt bei stricter Erfüllung eine hinlänglich genaue wöchentliche Statistik.

Auf Grund eines derartigen, regelrecht ausgefüllten Todtenscheines giebt die Gesundheitsbehörde schriftlich die Erlaubnis zur Bestattung, die nur am Tage stattfinden darf. Von dem Erlaubnisschein behält der Begräbnisunternehmer zu einer eventuellen Legitimation einen angehängten, abtrennbaren Zettel zurück, welcher die Nummer des Todtenscheines, den Namen des Verstorbenen und das Datum der Ausfertigung enthält.

Soll eine Leiche per Bahn oder Schiff überführt werden, so ist die Ausstellung eines besonderen Erlaubnisscheines von nöten, in welchem bescheinigt wird, dass alle für den Leichentransport gültigen Bestimmungen entsprechend erfüllt sind. Zu diesen zählt, dass der Sarg sich in einem zweiten dichten Holzkasten befinde, dass alle Fugen und Ritzen sorgfältig mit Pech und Blei verstopft und dass starke Handgriffe zum bequemen Transport vorhanden sind.

Eine sehr wohlthätige Strenge übt die Behörde, wenn an infectiösen Krankheiten Verstorbene bestattet werden sollen. Bei Personen, die an Pocken, Diphtherie, Scharlach, Gelbfieber, Typhus, asiatischer Cholera, und anderen Infectionskrankheiten verstarben, darf kein öffentliches oder kirchliches Begräbnis stattfinden, auch dürfen nur die unbedingt nötigen Personen zur Beerdigung zugelassen werden. Natürlich hat in diesen Fällen der Todtenschein eine besondere Form, insbesondere enthält er die Versicherung, dass alle für Einsargung der Leiche geltenden Bestimmungen befolgt worden sind. Auch hier besitzt die Behörde gedruckte, allgemeinverständlich gefasste „Rules governing procedure after deaths from contagious diseases“, welche an die interessirten Personen zu stricter Befolgung und dauernder Warnung bei Pflichtverletzung verteilt werden.

Um eine grösstmögliche Übereinstimmung in Registrirung der Todesursachen zu erzielen, enthalten die Todtenscheine ein Schema derselben, welches bedeutend von dem unsrigen, von Virchow auf-

gestellten, abweicht. Wie unvollständig dasselbe ist, lehrt die Thatsache, dass es nur 43 Varietäten kennt, während das bekannte Virchow'sche System deren 138 nennt. Eine Wandlung zu grösserer Sorgfalt in differentieller Hinsicht dürfte wertvolle Resultate für die Statistik liefern.

Stirbt jemand, der bislang augenscheinlich gesund gewesen war, plötzlich oder unbehandelt oder im Gefängnisse oder auf irgend welche verdächtige Weise, so muss der Leichenbeschauer die Besichtigung ev. Section seitens eines qualificirten Arztes beantragen.

Zu gleichem Zwecke, zu welchem die Gesundheitsbehörde die Sterbefälle mit möglichster Sorgfalt zu registriren bestrebt ist, beansprucht sie auch die Kenntnis von stattgehabten Geburten. Innerhalb fünf Tagen (in New York) muss eine solche laut Gesetz bei Vermeidung einer Strafe von 5—10 Dollars gemeldet werden, und zwar sind zur Meldung verpflichtet die Eltern, Verwandten, sowie jeder, der der Geburt beiwohnte. Die Meldung geschieht auf folgendem Formular:

Staat New York.

Geburtsschein.

Name des Kindes . . . . . .

Name und Adresse

der meldenden Person . . . . . .

Datum der Meldung 189

Datum d. Meldung	Lebend	Zahl der früheren Geburten	Alter	Geburtsort	Wohnung	Mutters Name vor der Heirat	Mutters Name	Beschäftigung	Alter	Geburtsort	Wohnung	Vaters Name	Geburtsort	Datum der Geburt	Farbe	Geschlecht	Name

Ein Meldeformular anderer Art wird nicht angenommen.

Ein die gleichen Fragen enthaltender, abtrennbarer Zettel wird von dem Meldenden zurückbehalten und dient zu seinem Ausweise.

Die Rückseite des Hauptzettels enthält den genauen Namen des Meldenden, sowie die wörtlich citirten Gesetzesbestimmungen, welche die Anzeigepflicht fordern.

Der Name, welchen das Kind in Zukunft führen soll, wird auf einem besonderen Formulare gemeldet, auf welchem der zur Namengebung Berechtigte die nachfolgende eidesstattliche Versicherung abgiebt:

„Ich bescheinige hiermit, dass diese Namen gegeben wurden, dass sie correct geschrieben sind, und dass das Kind fortan dieselben führen wird. Der Unterzeichnete bittet ergebenst, diesen Namen in die Geburtsliste einzutragen.

Datum . . . .

Unterschrift . . . . . .

Verwandtschaftsgrad des Unterzeichneten . . . . . .

Eine besondere Vorsicht lässt die „Board of Health" walten, indem sie die Meldung einer Todtgeburt in besonders präguanter Form und auf besonderem Formular verlangt. Dieses trägt die Devise:

„Meldeschein einer Todtgeburt",

und enthält die bündige Erklärung, dass hierzu nicht der Tod eines neugeborenen Kindes zu zählen ist, welches geatmet hat. Für den letzteren Fall genügen die gewöhnlichen Todtenscheine.

Das Verzeichnis der Fragen verlangt natürlich auch die Angabe der Ursache der Todtgeburt, falls diese bekannt ist.

Die Zahl der Geburten ist merkwürdiger Weise geringer als in jedem europäischen Lande. Dort übertrifft mit alleiniger Ausnahme Frankreichs die Geburtsziffer noch das Doppelte der Heiratsziffer. Das Verhältnis 31 : 1000 illustrirt die Thatsache. Im Jahre 1892 fanden in New York 46,904 Geburten statt, während 63,904 hätten sein sollen.

In Berlin macht sich allerdings ebenfalls im Jahre 1892 ein Rückgang in der Geburtszahl bemerkbar um 2,4 %, trotzdem entfallen auf 1000 Personen noch $36{,}_{93}$ Geburten gegenüber $38{,}_{24}$ im Jahre 1891. Die Durchschnittszahl des letzten Jahrzehnts beträgt für Berlin $37{,}_{88}$.

Recht interessant sind die bedeutend von dem unsrigen abweichenden Bestimmungen über die Eheschliessung. In Amerika sind zur Vollziehung der Trauungsformalität berechtigt Priester jeder Art, Bürgermeister, Stadtväter und Richter jeder Art, und der Leiter der Gesellschaft für ethische Cultur. Die letztere Freiheit, welche dem Haupte einer Privatgesellschaft gewährleistet wird, verdient besondere Beachtung und characterisirt das amerikanische Grundprincip „Religion ist Privatsache".

Verboten ist die Ehe zwischen Eltern und Kindern, Grosseltern und Enkeln, Bruder und Schwester, auch wenn es Halbgeschwister

sind. Die Strafbestimmung gilt sowohl für legitime, wie illegitime Kinder.

Verboten ist ferner die Heirat, wenn die eine der Parteien nicht das vorgeschriebene Alter (Männer mit 18 Jahren, Frauen mit 16) oder den Verstand besitzt oder aus physischen Ursachen unfähig ist oder wenn die Einwilligung mit Gewalt oder Betrug erzwungen wurde.

Die Altersgrenze für die Ehemündigkeit der Männer differirt von der unseren, welche der Entwurf zum neuen Gesetzbuch, § 1233, mit dem vollendeten 20. Lebensjahre festsetzt. Als Altersgrenze der Frauen gilt auch bei uns das 16. Lebensjahr, allerdings ist Dispensation zulässig. Es ist jedoch der Antrag befürwortet und angenommen worden, die Ehemündigkeit der Männer, unter Ausschluss der Dispensation, mit der Volljährigkeit oder mit der Volljährigkeits-Erklärung eintreten zu lassen, in Ansehung der Ehemündigkeit der Frauen aber dem Entwurf beizustimmen.

Ob in dem amerikanischen Gesetze die Begriffsbestimmung des unzureichenden Verstandes nicht häufig zu eigentümlichen Widersprüchen führen dürfte, wage ich nicht zu entscheiden.

Bemerkenswert ist das für Amerika gültige Verbot einer nochmaligen Heirat während Lebenszeit des andern Teils, sobald die Scheidung wegen Ehebruchs erfolgte. Soweit mir bekannt, ist in dem Entwurfe eines Bürgerlichen Gesetzbuches für das Deutsche Reich dem Ehehindernisse des Ehebruchs nur aufschiebende Wirkung beigelegt, doch soll die Comission beschlossen haben, dass ein Verstoss gegen dieses Eheverbot die Nichtigkeit der Ehe nach sich ziehen solle. Die wiederholte Heirat ist jedoch gestattet, wenn Mann und Frau zu lebenslänglichem Gefängnis verurteilt wurde. Die zur Eheschliessung autorisirten Personen verfallen einer Geld- oder Gefängnisstrafe, wenn sie wissentlich die Ehe zwischen Personen schliessen, deren einer Teil entweder nicht das vorgeschriebene Alter besitzt, oder geisteskrank ist, oder wenn sonst ein gesetzliches Hindernis existirt.

Vollzieht ein Priester die Ceremonie, so muss er es nach dem Brauche der betreffenden Religion oder Gesellschaft thun. Der Beamte hat nur in Gegenwart eines Zeugen die feierliche Erklärung zu verlangen, dass beide Teile einander zu heiraten wünschen.

Ein Trauschein der nachfolgenden Form, in welchem alle gestellten Fragen richtig und eidesstattlich beantwortet sein müssen, ist innerhalb fünf Tagen an die „Board of Health“ zu senden.

Staat New York.

Ich bezeuge, dass . . . . . und . . . . . den Gesetzen des Staates entsprechend, in der Stadt . . . . . getraut worden sind.

Datum . . . . .

Zeugen . . . . . .

Datum	Wohnung	Ort der Trauung	Name der trauenden Person	1. Ehe der Braut	Mädchenname der Mutter	Vatersname	Geburtsort	Mädchenname, wenn Witwe!	Unverheiratet? Witwe?	Farbe	Alter	Wohnung	Voller Name der Braut	1. Ehe des Bräutigams?	Mutters Mädchenname	Vatersname	Geburtsort	Unverheiratet? Witwer?	Farbe	Alter	Wohnung	Voller Name des Bräutigams	Datum der Eheschliessung

Ein abtrennbarer kleinerer Zettel, welcher gleichartige Fragen enthält, wird von der Person zurückbehalten, welche die Trauungsceremonie übte.

Die Rückseite des Hauptscheines enthält die Versicherung seitens des Bräutigams und der Braut, mit eigenhändiger Unterschrift, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Daneben findet sich ein Auszug aus den Gesetzen, betreffend die Anzeigepflicht der Eheschliessung.

Der bemerkenswerteste Grundunterschied, welcher bei Erfüllung der Anzeigepflicht in allen in Amerika üblichen Formularen gegenüber den unseren zu Tage tritt, ist das Fehlen der Rubrik Religion, deren Ausfüllung bei uns für jede, auch die gleichgültigste Gelegenheit, von nöten ist.

Wie die Krankheitstabellen lehren, sind Pocken drüben ein seltener Gast, und gelingt es ihnen niemals, grössere Ausdehnung zu gewinnen. Diese Thatsache ist um so bemerkenswerter, als die Vereinigten Staaten in ständiger Gefahr vor einer Einschleppung schweben, welche durch die aus Ländern ohne Impfzwang kommenden Einwanderer erfolgen kann. Wenn trotzdem das aufflackernde Krankheitsgift sofort vernichtet werden kann, so ist es der glänzendste Beweis für den heut-

zutage wohl unbestrittenen Wert der Immunisirung durch die Impfung, die drüben mit ausserordentlicher Sorgfalt und Strenge geübt wird. Organisirte Aerztecorps überwachen permanent die Vaccination und impfen unentgeltlich bei ihren Besuchen von Haus zu Haus mit einer im „Vaccine Laboratorium" bereiteten Lymphe. Sie besuchen auch die Schulen und impfen, wenn es nötig ist. Ein Schulbesuch wird überhaupt nur gestattet, wenn ein ärztliches Impfzeugnis beigebracht wird.

Eine überraschende Enttäuschung bereitet dem Europäer der äussere Gesamteindruck der amerikanischen Grossstädte. Statt der zu erwartenden Schönheit der, man könnte ja sagen, Neuschöpfungen für welche die europäischen Einrichtungen als Muster hätten dienen können, findet man eine Monotonie in der äusseren Anlage, welche geradezu Staunen erregt. Sie ist nicht etwa bedingt durch mangelnden Schönheitssinn, — diesen hat das amerikanische Volk auf seiner World's Fair in glänzender Weise bethätigt, deren vollendet schöne Gebäude Altgriechenland und Rom in ihrer berückenden Formenpracht, nur in vergrösserten Dimensionen, wieder aufleben liessen, — nein, ein seltsamer Indifferentismus und der völlige Mangel eines Strebens, dem suchenden Auge des Strassenwanderers die willkommene Abwechselung zu bieten, hat die beklagenswerte Einförmigkeit in Anlage der Strassen und Häuser zu Stande kommen lassen. Man verzeihe mir das harte Urteil, aber eine Wanderung durch eine jener unendlich langen New Yorker Avenues, mit dem stereotypen Einblick in die gleichförmigsten Häuserreihen, deren einziges Unterscheidungszeichen Strassenzahl und Hausnummer bildet, wirkt direct einschläfernd, und die Wirkung wird nur wenig gemildert durch die reizvolle Fernsicht auf die romantischen Ufer des Hudson einerseits, und den prächtigen Central Park anderseits. Gradezu hässlich muss aber Chicago genannt werden, dessen stolz klingender Beiname „die Königin des Westens" die phantastischsten Hoffnungen weckt, die leider nur zu bald durch die rauhe Wirklichkeit zertrümmert werden. Trotz ihrer bevorzugten Lage längs des Ufers eines meerartigen Binnensees kann ein Gegensatz kaum frappanter gedacht werden, als jener, welcher zwischen dieser nüchternsten aller Städte mit ihren unschönen Häuserkolossen und den unvergesslich schönen harmonischen Ensemble von Marmorpalästen auf der Fair zu Tage trat, wo die geniale schöpferische Kraft der amerikanischen Architekten so überwältigend sich offenbarte.

Wäre mir die Wahl geblieben, welcher der beiden Neuschöpfungen, und auch die Stadt Chicago ist ja eine solche, das Recht des Fortbestehens zuzubilligen sei, der Preis wäre sicherlich der Ausstellungs-

stadt zugefallen, von welcher bald nur ein Trümmerhaufen das bedauernswerte Ende der einstigen Herrlichkeit verraten wird.

Die genannten Mängel der amerikanischen Grossstädte sind jedoch gering zu achten gegenüber der oft völligen Nichtachtuug aller hygienischen Grundgesetze. Die erste Anforderung, möglichste Sauberkeit, für deren peinlichste und erfolgreichste Befolgung Berlin als nachahmenswertes Vorbild dienen darf, wird leider nur selten erfüllt. Der beherzigenswerte Ausspruch, welchen die Pferdebahnwagen in Washington weithin sichtbar tragen, „Cleanliness is a virtue", zu deutsch, „Reinlichkeit ist eine Tugend", wird leider fast nur von dieser Stadt in praktische Wirklichkeit überführt, deren breite und saubere Strassen einen äusserst günstigen Eindruck machen. Den andern Grossstädten könnte die gleiche Anerkennung nur am frühen Morgen und am Sonntage gezollt werden, zu welcher Zeit der Verkehr mehr weniger ruht. Zu anderer Zeit bieten aber die Geschäftsstrassen ein wenig erfreuliches Bild. Schmutzansammlungen jedweder Art inmitten des Fahrweges zwingen den Wanderer zur Anwendung längst vergessener Turnkünste, da die Trottoirs in den Geschäftsstrassen unter Augen der Polizei ungenirt durch Kisten und Kasten versperrt werden dürfen, und die Gerüste an Neubauten vermöge ihrer wenig Vertrauen erweckenden Construction und ihrer Ausläufer an Sand-, Stein- und Ziegelhaufen zu weiten Umwegen zwingen.

Die Ungenirtheit in dieser Hinsicht geht häufig so weit, dass beispielsweise in schmalen Strassen Philadelphias ein Neubau mit seinen erforderlichen Hülfsmitteln gleichbedeutend ist mit Sperrung der ganzen Strasse. Dem Wanderer bleibt es überlassen, einen Pfad über die gefahrdrohende Trümmerstätte zu suchen, und der Wagenverkehr — stockt.

Zu der auffälligen Unsauberkeit in den Geschäftsvierteln trägt das häufig schlechte Pflaster viel bei. Asphalt hat noch wenig Verbreitung gewonnen, angeblich verhindert seine Anwendung die überaus hohe Sommertemperatur und der sehr gesteigerte Verkehr allzu schwerer Lastwagen. Jedenfalls dürfte das Steinpflaster jedweder Art ein besseres Aussehen besitzen. Bemerkenswert ist der folgende Notschrei aus einem Krankenhausbericht in Philadelphia:

„Das leidige Pflaster der Stadt macht in der Umgebung des Hospitals keine Ausnahme, obgleich die Barmherzigkeit gebietet, dass die Umgebung der Krankenhäuser bestgepflasterte Strassen haben sollte; es wurden Versuche gemacht, die Herzen der Stadtväter zu erweichen, um besseres Pflaster zu erhalten, aber leider vergeblich.

Alle Hospitäler arbeiten nur für das Wohl der Stadt, leider wird ihr Streben aber nicht anerkannt."

Hoffentlich ist dieser berechtigte Notschrei nicht ungehört verhallt.

Wenn ich kurz zuvor Berlin als nachahmungswertes Vorbild für die amerikanischen Grossstädte hinstellte, so gab ich damit nur meiner subjectiven Ueberzeugung Ausdruck, nach welcher die deutsche Metropole die hygienisch vollkommenste aller Weltstädte ist. Dies kurze fachmännische Urteil findet eine höchst interessante Detaillirung in dem Lobliede, welches der jugendliche Lehrer des Suaheli am Berliner Orientalischen Seminar, der Afrikaner Amur bin Nasur il Omeiri, auf Berlin anstimmt. Lässt man die Form und einige Hyperbeln ausser Betracht, so ist es eine naturwahre Schilderung des Eindruckes, welchen die Centrale Deutschlands auf das unbefangene Laiengemüt übte. Es lautet: „Was die Wege anlangt, so ist ihre Breite fünf Klafter, und ihre Länge ist, soweit das Menschenauge reicht. Und der Weg, wo die Leute gehen, ist besonders, und der Weg, wo die Wagen fahren, ist auch besonders, und diese Wege siehst Du alle Tage wie einen Spiegel, und es sind Leute da, absichtlich um sie zu fegen, und in jeder Nacht werden sie gefegt, und unter diesen Strassen habe ich keine gesehen, die anders war, sie waren alle ganz gleich. Und auf diesen Strassen sind Lampen, und die eine Lampe brennt immer noch besser als die andre, und diese Strassen sind nicht von kleinen, auch nicht von grossen Steinen. Diese Strassen werden zuerst mit Stücken belegt, und danach mit Theer und danach mit Farbe, und wenn du sie ansiehst, sind sie wie Beide, und ich habe niemals solche Strassen wie in Berlin gesehen. Und was die Lampen von Berlin anbetrifft, so siehst Du sie jede Nacht brennen, aber ich habe kein Oel gesehen, auch keinen Lampenanstecker, du siehst sie eben brennen; und in jedem Hause sind mehr als fünfzig Lampen verteilt; und die ganze Stadt von Berlin leuchtet wie eine Lampe, und wenn Mondschein wird, merkst du es nicht vor der Menge der Lampen."*)

Dass der sanitäre Wert einer sorgfältigen Strassenreinigung in Amerika erkannt wird, lehren die hohen Summen, welche hierfür ausgesetzt sind. Die Stadt New York spendet allein 10,000,000 Mark für eine Strecke von 400 engl. Meilen, welcher gegenüber die von der Stadt Philadelphia ausgesetzte Summe, 2,417,112 Mark für fast die doppelte Strecke, 789 engl. Meilen, verhältnismässig klein erscheint. Vor Allem lehren den beigemessenen Wert die mustergültigen Be-

*) Dr. Büttners Werk „Lieder und Geschichten der Suaheli" (Berlin, Emil Felber).

stimmungen für den Privatunternehmer der Strassenreinigung, deren Ausführung nur leider zu wünschen übrig lässt. Hiernach ist der Privatunternehmer contractlich verpflichtet, zur Erreichung des Endzieles möglichster Sauberkeit die Strassen so oft als möglich reinigen zu lassen. Wird eine Zahl für die Häufigkeit angegeben, so gilt sie nur als unterste Grenze, unter welche nicht herabgegangen werden darf.

Die asphaltirten Strassen sollen zwischen 10 und 6 Uhr nachts mit Maschinen gefegt werden, und während des Tages muss eine hinreichende Anzahl Strassenfeger (einer für jedes Häusercarré der Hauptstrassen) zu alsbaldiger Entfernung von Strassenschmutz bereit sein. Für die Art der Entfernung bestehen die trefflichsten Verordnungen, genau specialisirt nach der Unratsorte. Es sind die trefflichsten Anordnungen getroffen für Einrichtung und Abholung der Müllkästen, über die Art der Vehikel und ihrer Bedeckung. Woran liegt es nur, dass die Geschäftsstrassen, ohne dass Schnee und Regen im Uebermaass ein momentanes Hindernis gesetzt hätten, ein so wenig erfreuliches Bild bieten?

Für die Entfernung todter Tiere von den Strassen ist eine Frist von drei Stunden nach erfolgter Meldung gegeben, und zwar soll die Fortschaffung auf Wagen geschehen, deren Einrichtung dem Publikum den unangenehmen Anblick erspart. Und was geschieht als prompte Befolgung dieser Bestimmung? Ich erinnere mich des wenig anmutenden Eindrucks, welchen in einer der belebtesten New Yorker Strassen ein gefallenes Pferd machte, das halb auf dem Fahrwege, halb auf dem Trottoir lag. Als ich zufällig am folgenden Tage die gleiche Stelle passirte, war noch nichts geändert. Die in den Thüren stehenden Geschäftsleute erfreuten sich noch desselben Anblicks, und die Kinder spielten um das gefallene Tier noch denselben Rundtanz.

So weit dürfte die Lässigkeit in Befolgung der vorgeschriebenen Satzungen nicht gehen.

Abgesehen von dem unangenehmen äusseren Eindruck birgt der verwesende Tierkörper, und der Verwesungsprocess trat an diesem ausserordentlich heissen Tage sehr rasch ein, eine Gefahr für die bevölkerte Gegend, die bei stricter Innehaltung der Satzungen nicht auftauchen könnte.

Die Unterlassungssünde ist um so auffälliger, als nach den Bestimmungen beispielsweise von Philadelphia der Privatunternehmer mit dem Bureau für Strassenreinigung telephonisch verbunden und zu jeder Tages- und Nachtzeit auf eine Ordre vorbereitet sein muss. Wenn derartige Pflichtversäumnis möglich ist, zu welchem Zwecke wird denn

eine Bürgschaftssumme für sorgfältige Ausführung hinterlegt? Eine Einziehung derselben würde recht bald einen wohlthätigen Einfluss üben.

Lässt man die vornehmen Viertel ausser Betracht, so besitzen die amerikanischen Grossstädte eine Unzahl Strassen, welche trotz ihrer geringen Breite von himmelragenden Häusern flankirt werden, so dass von einem hinreichenden Lichtzufluss für die unteren Geschosse keine Rede sein kann. Leider scheint drüben eine Bauordnung, welche den hygienischen Grundsätzen für Strassenanlage Rechnung trüge, welche insbesondere eine bestimmte Verhältnisgrenze zwischen Höhe der Häuser und Breite der Strassen normirte, entweder nicht zu existiren, oder nicht genügend beachtet zu werden, sonst wären derartige Anlagen unmöglich. Die Thatsache ist um so bedauernswerter, als gerade in den amerikanischen Städten, wo ganze Bezirke beispiellos rasch erstehen, eine vorausschauende Stadtverwaltung leicht eine strengere Berücksichtigung des hygienischen Grundprincips bei Strassenanlagen durchführen könnte. Dadurch würde das späterhin so kostspielige und doch stets mangelhaft bleibende Verbesserungsbestreben vermieden, für welches die Wandlung Alt-Berlins in Neu-Berlin ja ein lehrreiches Beispiel abgiebt.

Seltsam berührt es, dass im Lande der Freiheit die Wohnungsinspection so strenge geübt wird, dass die beauftragten Inspectoren selbst des Nachts die Häuser besuchen dürfen, um etwaige Ueberfüllung in den Schlafräumen zu verhüten. Das Gesetz verlangt 400 Cubikfuss für den Erwachsenen, 200 für den Minderjährigen. Das störende Eindringen rechtfertigt das Gesetz einfach damit, dass niemand sein in dichtbevölkerter Stadtgegend gelegnes Haus als ein unangreifbares und uneinnehmbares Schloss betrachten dürfe, sobald er die Luft vergifte und die Gesundheit der Menschen gefährde, während er die Vorteile und Sicherheitsmaassnahmen der Körperschaft geniesst.

Die Sanitätsinspectoren, zu welchen meist erfahrungsreiche Polizisten genommen werden, revidiren aufs Strengste Haus, Hof, Keller, Closeteinrichtung etc. und treffen auch Anordnungen. Wird diesen nicht Folge geleistet, so beschweren sie sich bei der „Board of Health". Verstehen sie eine Sachlage nicht, so wird ihnen ein ärztlicher Sanitätsinspector zu Hülfe gesandt.

Mit der Einrichtung der Wohnungscontrolle ist Amerika Deutschland voraus. Bei uns ist erst am 1. Juli 1893 der erste schüchterne Versuch in Gestalt eines Gesetzes gemacht worden, welches für Hessen die Wohnungscontrolle bestimmt. Durch letztere allein können die schreienden unglaublichen Missstände, namentlich in Grossstädten,

aufgedeckt werden, und es ist nur zu wünschen, dass die übrigen Staaten alsbald das gute Beispiel Hessens nachahmten. Natürlich wird für die ersten Controllirungen und Eingriffe thunlichste Rücksichtnahme nötig sein.

Die Sanitätsinspectoren haben in Amerika auch die zum Verkauf anlangenden Nahrungsmittel zu untersuchen und die gesundheitswidrigen vernichten zu lassen. Wie notwendig auch auf diesem Gebiete eine strenge Controlle ist, lehrt die überraschende Tabelle von Washington, wo in einem Jahre für ungeniessbar befunden wurden:

50,000 Pfund Fleisch und Geflügel
20,000 Kohlköpfe
32,000 Gurken
35,000 Melonen
8,000 Pfund Weintrauben
15,000 Pfund verschiedene Früchte
30,000 Clams
250,000 Krabben
20,000 Bushel Austern u. s. w.

Das Hauptaugenmerk richten die Inspectoren auf das wichtigste Nahrungsmittel, die Milch, deren Verkaufsstellen, ebenso wie diejenigen für andere Nahrungsmittel einer strengen Controlle unterliegen.

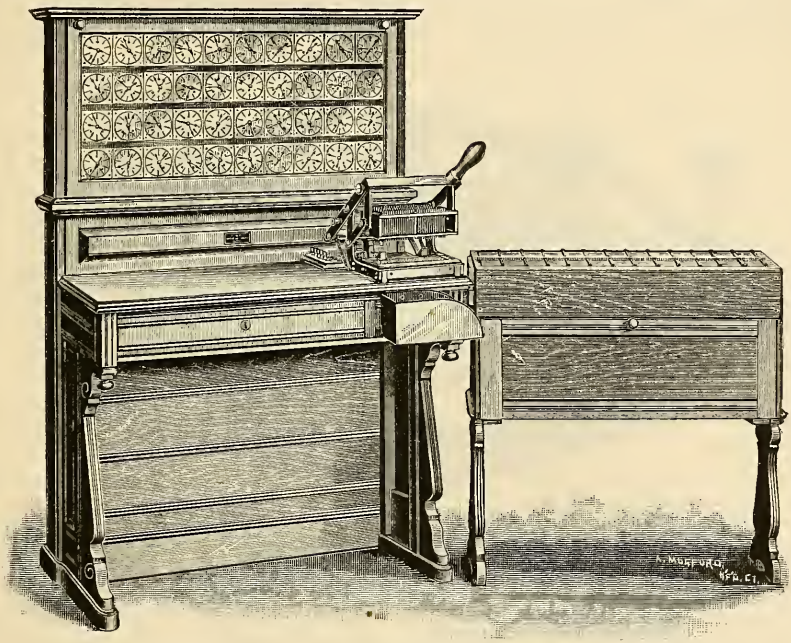
Die Wasserversorgung der amerikanischen Grossstädte scheint, nach den Berichten zu schliessen, nicht gleichen Schritt zu halten mit der rapiden Bevölkerungszunahme. Wenigstens weist es auf einen bedenklichen Zustand hin, wenn z. B. in Washington das Verteilungsreservoir nur für vier Tage Vorrat hat. Irgend ein Hindernis auf der Zuleitungsbahn zum Reservoir kann eine Wassernot heraufbeschwören, und schon nach einem oder zwei Tagen würden die höher gelegenen Teile ohne Wasser sein.

Noch bedenklicher ist der Zustand in Philadelphia, wo in der Zeit vom 15. Juni bis 15. September das Wasser fast so rasch verbraucht wurde, wie es in das Reservoir gepumpt wurde. Statt eines Wasserstandes von 26 Fuss findet sich dort in der trockenen Jahreszeit nur ein solcher von 6 Fuss.

Recht bedauernswert ist es, dass das Wasser während der heissen Jahreszeit in dem Zustande, wie es aus der Leitung kommt, untrinkbar ist, besitzt es doch Temperaturen von 71, 72. 74, Mitte August sogar 76° Fahrenheit. Dieser hohe Wärmegrad bedingt die Sitte, stets Eiswasser zu trinken, welches in ganz enormen Quantitäten vertilgt wird. Die excessiven Tagestemperaturen zwingen dazu, hatte doch Washington im September des vergangenen Jahres einmal 104° F. Ob das Eis-

wassertrinken nicht vielleicht das ätiologische Moment für die grosse Zahl von Magenleiden bei den Amerikanern bildet, wage ich nicht zu entscheiden.

In scharfem Gegensatz zu den Zuständen in Deutschland steht die Art, wie sich die amerikanischen Grossstädte mit der Prostitution abfinden. Natürlich existirt diese ebenfalls in möglichster Vielgestalt, nur für die Polizei ist sie als solche nicht vorhanden. Ihre Ueberwachung durch ärztliche Controlle wird nirgends angestrebt, trotzdem ein derartiges freies Schalten und Walten dieser Menschenkaste zu eigentümlichen, wie man annehmen müsste, unhaltbaren, der



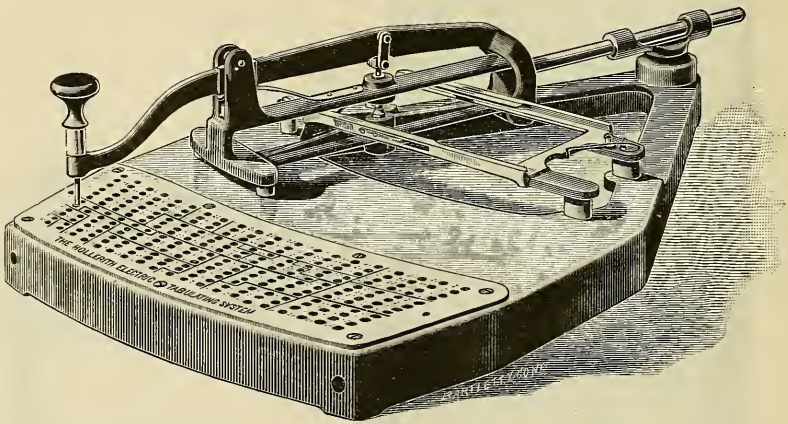
Totalansicht.

Infection Thür und Thor öffnenden Zuständen führen müsste. Die Polizei fühlt sich nur dann zum Einschreiten veranlasst, wenn eine Beschwerde über irgendwelche Rechts-, Gesetzes- oder sonstige Zuwiderhandlung einläuft. Allerdings geht sie auch dann, ohne die Anklage näher zu prüfen, mit unerbittlicher Strenge vor. Sie räumt dann so gehörig auf, dass die aufgestörten Insassen kaum ein neues Heim zu finden vermögen.

Dass in nicht zu langer Zeit eine ärztliche Controlle nötig werden muss, erscheint unzweifelhaft. Man vergegenwärtige sich nur, welch reiche Infectionsmöglichkeit gegeben ist, wenn die einmal erkrankten

Personen weder unschädlich gemacht, noch einer entsprechenden Cur unterworfen werden, man bedenke nur, dass z. B. in Berlin die Hülfsstation für geschlechtskranke Weiber in einem Jahre 1264 Frauen beherbergte, worunter allein 255 mit Syphilis und Localerkrankung sich befanden, und die Notwendigkeit einer ärztlichen Controlle dürfte in die Augen springen.

Aeusserst sinnreich bethätigt sich der Erfindersinn des Amerikaners, um das so mühevolle Sortirwerk bei statistischer Arbeit durch maschinelle Hülfe vollbringen zu lassen. Geradezu verblüffend genial ist das „Hollerith electric tabulating system“ [s. S. 99], welches im Jahre 1880 aus einem Wettbewerb mit zwei andern Systemen als Sieger hervorging. Während die Proberegistrirung von 10,491 Zähllisten



Durchlochungsapparat.

nach der Hunt'schen Methode 144 Stunden 25 Minuten, nach Pidgin's Methode 110 Stunden 56 Minuten erforderte, bewältigte die Hollerith'sche Maschine die Registrirung in 72 Stunden 27 Minuten. Noch frappanter war die Zeitersparnis, als die 10,491 Listen nach den verschiedensten Kategorieen sortirt wurden. Was die Hollerith'sche Maschine in 5 Stunden 28 Minuten fertig brachte, erreichte Pidgin's System in 44 Stunden 41 Minuten, und Hunt's in 55 Stunden 22 Minuten.

Die Handhabung des Apparates, leicht erlernbar, kann bei Uebung so weit gesteigert werden, dass ein weibliches Wesen in einem Tage die Zähllisten von 50,000 Einwohnern, i. e. die Einwohnerzahl einer mittelgrossen Stadt, registriren und nach den verschiedensten, für die Statistik wichtigen Momenten sortiren kann. Seltsamer Weise wird der Mann durch diese Leistung weiblicher Handfertigkeit in den Schatten gestellt, da er nur 32,925 p. d. zu zählen vermochte.

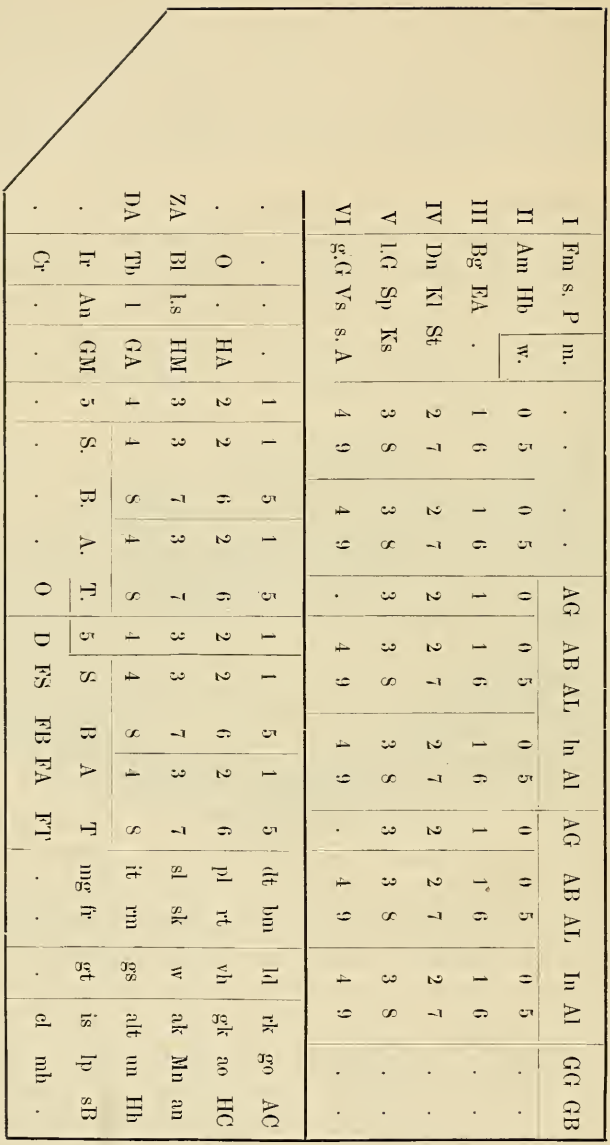
Die Schnelligkeit, mit welcher der Apparat zu handhaben ist, wird am Besten durch die verblüffende Thatsache illustrirt, dass im Jahre 1890 die Volkszählung der gesamten Vereinigten Staaten, die sich einer Einwohnerzahl von 62,622,250 Menschen erfreuen, genau vier Wochen nach Einlaufen der letzten Zählformulare beendigt werden konnte.

Die Fundamentalidee des elektrischen Zählsystems besteht darin, zunächst die Angaben der eingesandten Zählformulare möglichst rasch auf einer handlichen Karte mittelst Durchlochung zu markiren. Jede durchlochte Stelle steht in elektrischer Verbindung mit einer Uhr, deren Zifferblatt die Angabe controllirt und anzeigt. Die Uhr wiederum steht in electromagnetischem Connex mit Sortirkästen, welche die Zählkarten nach Jahresperioden zu ordnen gestatten.

Da der geniale Apparat nicht nur für grössere Volkszählungen, sondern für alle Zwecke der Statistik, ganz besonders für jene des Sanitätswesens hervorragende Verwertung findet, da es mir ferner wünschenswert erscheint, dass Deutschland, dem guten Beispiele seines österreichischen Nachbarn folgend, baldigst zur Einführung desselben schreite, so sei mir eine detallirtere, durch Illustrationen erläuterte Schilderung gestattet.

Der Durchlochungsapparat [s. S. 100] hat etwa die Grösse einer Schreibmaschine. Auf seiner Oberseite trägt er eine Anzahl Oeffnungen, welche genau den Quadraten einer Karte entsprechen, die zwecks Durchlochung auf diese Stelle gelegt wird. Der darüber sichtbare Hebel, welcher an seinem vorderen Ende einen Knopf und eine an einer Spiralfeder hängende Durchlochungsnadel trägt, ist leicht in horizontaler Ebne drehbar. Ein leichter Druck auf den Knopf genügt, um die jeweils eingestellte Kartenstelle zu durchstechen, wodurch stets eine bestimmte statistische Angabe markirt wird.

Eine solche Karte ist zweckentsprechend so construirt, dass sie eine Anzahl Abteilungen enthält, deren jede grosse und kleine Buchstaben, sowie Zahlen verschiedener Art füllen. Diese Lettern- und Zahlenschrift bildet die abgekürzte Bezeichnung der Listenrubrik. So z. B. bedeutet in der Zählkarte für Oesterreich m. männlich; w. weiblich; rk. römisch katholisch; gk. griechisch katholisch; dt. deutsch; sk. serbisch kroatisch; A. Arbeiter: cr. Cretin; ld. ledig; v. verheiratet; gs. geschieden; ZA. zeitweilig anwesend; DA. dauernd anwesend. Ich lasse eine Karte in der in Oesterreich üblichen Form in voller Grösse folgen:



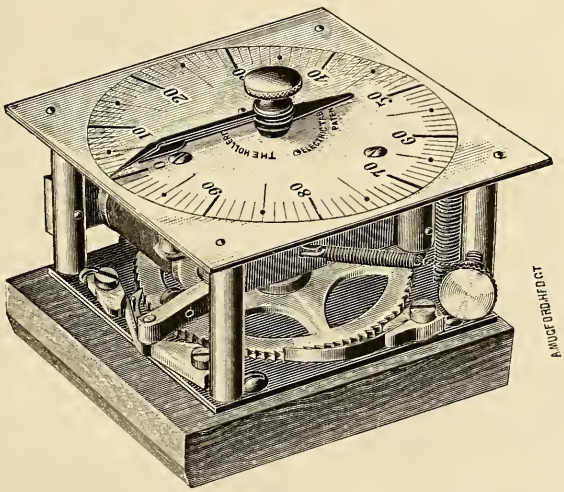
Die „Board of Health" in New York hat eine gleichartige Karte für die Sterblichkeitsstatistik anfertigen lassen, auf welche jeder einlaufende ärztliche Todtenschein mit allen Daten nach dem Durchlochungssystem übertragen wird. Sie enthält ausser dem geschriebenen Namen der Person und der Registrirnummer die folgenden Angaben: Geschlecht; Alter; Nationalität; Eheverhältnis; Beschäftigung; Ge-

burtsort; Geburtsort der Eltern; Zeit des Aufenthalts in der Stadt; Haus, in welchem der Tod erfolgte; Art der Wohnung, ob Mietshaus Hotel, etc.; Todesursache.

Aus diesen Beispielen dürfte wohl hinreichend klar sein, wie variabel, für jeden erdenklichen Zweck der Statistik dienstbar, eine solche Karte eingerichtet werden kann. Nur geringe praktische Uebung ist nötig, um mit gleicher Schnelligkeit eine solche durchlochte Karte lesen zu können, wie jede gebräuchliche Schriftart.

Wie hat es der Erfinder ermöglicht, dass all die Angaben der Karte sich sofort selbsthätig registriren?

Zu zweckentsprechendster Erreichung dieses Zieles befindet sich



Zähluhr.

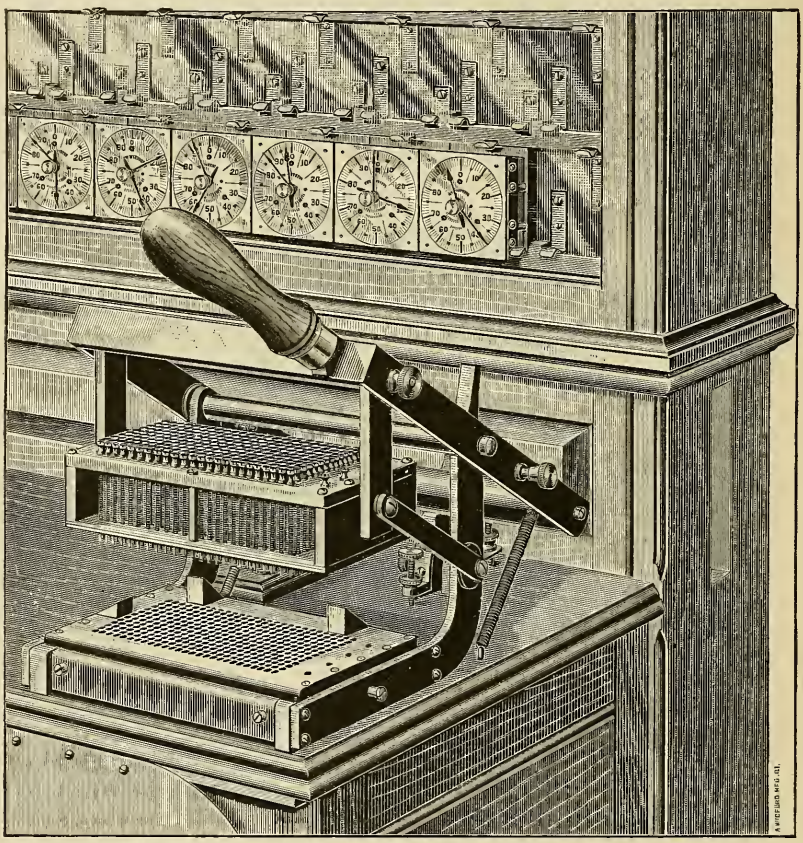
unter jeder Oeffnung des Durchlochungsapparates ein zum Teil mit Quecksilber gefülltes Glasröhrchen, welches in elektrischer Verbindung mit einer Zähluhr des Apparates [s. Ill. S. 103 u. 104] steht. Ein electrischer Strom durchläuft die Kette nur dann, wenn die an einer Spiralfeder hängende Durchlochungsnadel eine Kastenstelle durchbohrt und mit dem Quecksilber in Contact tritt.

Hierdurch wird der Zeiger jeder Uhr selbstthätig weiter gerückt. Die Spiralfeder, an welcher die Nadel hängt, bewirkt ein sofortiges Zurückschnellen derselben, sobald der Druck auf den Nadelknopf aufhört, und hiermit Unterbrechung des Stromes.

So wird verständlich, dass es einfach genügt, z. B. 10,000 Karten nach den Listen zu durchlochen, die Zifferblätter der zahlreichen

Uhren, deren jede nur eine statistische Angabe controllirt, erzählen alsdann das genaue Resultat, wieviel Männer, wieviel Kinder, wieviel Verheiratete, wieviel Farbige u. s. w. sich unter den eingetragenen Personen befunden haben.

Hiermit nicht genug, hat der Erfinder weiter dafür gesorgt, dass die durchlochten Karten sofort in getrennte Behälter gelangen, scharf

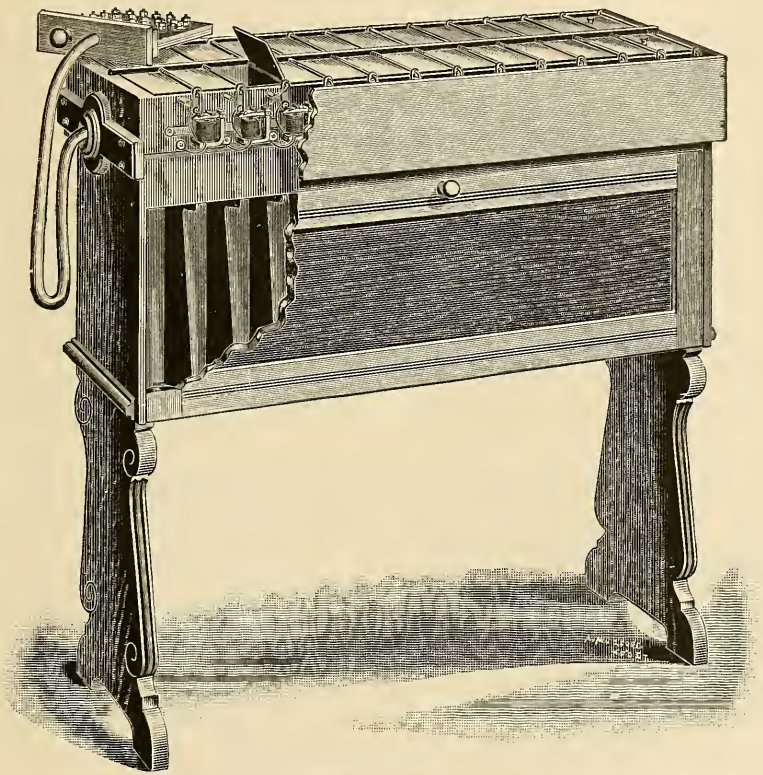


Apparat mit Zähluhren.

gesondert nach dem Jahresalter der registrirten Personen. Zu dem Zwecke ist die Uhr, welche das Alter anzeigt, weiter in electromagnetischer Verbindung mit einer Anzahl Kästen [s. S. 105], deren Deckel durch Magnetwirkung geschlossen gehalten wird. Sobald die Uhr ein bestimmtes Alter anzeigt, unterbricht der Strom die Magnetwirkung, ein Deckel öffnet sich, und die durchlochte Karte wandert in den betreffenden Kasten. Hat die Uhr ihren Dienst gethan, so ist auch

sofort der Strom unterbrochen, und die Magnetwirkung schliesst den Deckel. Am Schlusse einer Zählung liegen die Karten, nach Jahresperioden geordnet, in den Kästen.

Eine Lobestirade auf diese zukunftreiche, geniale Erfindung darf wohl unterbleiben, mein Staunen über die verblüffend praktische Verwertbarkeit dürfte begreiflich sein.



Aufbewahrungskästen.

Die medicinische Wissenschaft auf der Weltausstellung in Chicago.

„Als im Herbst vorigen Jahres an die Königlich Preussische Unterrichtsverwaltung die Aufforderung herantrat, sich an der Weltausstellung in Chicago auch auf dem Gebiete des Universitätswesens zu beteiligen, war von Anfang an kein Zweifel darüber, dass die Lösung dieser Aufgabe nicht in einer äusseren Wiedergabe der vorhandenen Universitätseinrichtungen gefunden werden könnte. Abgesehen davon, dass eine solche bei annähernder Vollständigkeit die zulässigen Raumgrenzen überschritten hätte, würde dieselbe der wesentlichen Eigenart der deutschen Universitäten nicht oder nur unzureichend gerecht geworden sein.

Die reiche geschichtliche Entwicklung der letzteren, ihre Bestimmung, alle Zweige der Wissenschaft gleicher Weise in Lehre und Forschung zu umfassen, die Freiheit des akademischen Lehrens und Lernens, Bildungsstand und wissenschaftliche Ziele der Lehrer und Studirenden, und nicht minder endlich der tiefe Einfluss, der von den Universitäten stetig auf Bildung und Leben der Nation ausgeübt wird, lässt sich nicht im Wege unmittelbarer Ausstellung, sondern, soweit es ohne eingehendes Studium an Ort und Stelle überhaupt möglich ist, nur durch geschriebenes Wort veranschaulichen."

Mit diesen Worten wird der treffliche Katalog der geradezu einzig in der Welt dastehenden deutschen Universitätsausstellung eingeleitet, welche das anscheinend unmögliche Beginnen verwirklichte, von deutschem Wissen und deutscher Forschung ein lebenswahres Bild zu entrollen. Wenn trotz der gewaltigen Schwierigkeiten keine Mühe geschont wurde, um das Werk zu bestem Gelingen zu fördern, wenn das fait accompli schliesslich einen Staunen erweckenden Eindruck machte, so bleibt nur tief zu bedauern, dass die hoffnungsreichen Schlussworte der Einleitung: „Die Ausstellung werde die wohlwollende Beachtung des Beschauers finden und jedem, der die Verhältnisse der deutschen Universitäten eingehender zu studiren wünsche, sach-

entsprechende Orientirung gewähren," nur unvollkommen sich erfüllt haben dürften.

Wenn das Ziel, „zweckentsprechende Orientirung zu gewähren", hätte erreicht werden sollen, so hätte dem kleinen Häuflein derer, welche „die Verhältnisse der deutschen Universitäten eingehender zu studiren wünschten", — ihre Zahl war nicht gerade Legion —, unbegrenzter Zutritt zu den Ausstellungsgegenständen gewährt werden müssen. Was geschah aber in Wirklichkeit?

Nachdem man mit einiger Mühe die Erlaubnis zur Besichtigung erwirkt hatte, und nach vielen parlamentarischen Verhandlungen einen Diener zur Seite erhielt, welcher die wertvollsten, natürlich in Glasschränken verborgen ruhenden Gegenstände zeigen sollte, ward Einem die betrübende Mitteilung, dass eine Stunde das Höchste wäre, welche der Diener für den Fachmann übrig habe. Man überlege, wieviele Tage der europäische Reisende wohl in Chicago hätte verweilen müssen, um ein nur annähernd übersichtliches Bild von dem so reichlich Gebotenen zu gewinnen.

Wahrlich! Eine Ausstellung, einzig in ihrer Art, von so bedeutendem Lehrreichtum, hätte einen Diener besitzen können, welcher die wenigen Interessenten das Gebotene besichtigen liess, solange sie es wünschten.

Sicherlich war ein Schutz der unersetzlichen Originalgegenstände vor Diebstahl und Beschädigung dringend geboten. Ob es aber praktisch und lehrreich war, die vollendetsten mikroskopischen Präparate, deren Besichtigung natürlich höchstes Interesse hatte, in verschlossenen Glaskästen, gegen den Boden gerichtet, zu bergen, wage ich zu bezweifeln.

Die seltene Gelegenheit, Musterpräparate eines Westphal, Siemerling, Kronthal u. a. m. in der so praktischen Lupenvergrösserung zu sehen, hätte sich wohl kein Fachmann entgehen lassen.

Die Zeitbeschränkung für den führenden Diener wäre dann verständlicher gewesen, wenn die Zahl der wissensdürstenden Forscher überaus gross gewesen wäre. Leider, und das ist eine Erfahrungsthatsache meines Chicagoer Aufenthaltes, herrschte in den Räumen der Universitätsausstellung eine geradezu trostlose Leere. Nur hin und wieder traf der scheue Blick einer den Gang kreuzenden Dame die blutroten Muskelpräparate der anatomischen Abteilung, meist war der Mittelgang ein stiller, friedlicher Erdenwinkel für Familien zu ungestörter Frühstückspause, für welche die lehrreichen Ergebnisse jahrhundertelanger Forschung, die das seltsame Bildes umrahmten, nur eitel Dunst waren.

Geradezu betrübend wirkte auf den deutschen Besucher, der auf deutschen Universitäten seine Ausbildung genossen, die Thatsache, dass erst eine Reise von vielen tausend Meilen nötig ist, um die Marksteine deutschen Wissensfortschrittes mit eigenen Augen zu schauen.

Die Originalapparate der Gauss-Weber Sammlung, die Originalluftpumpe Otto v. Guerickes, Helmholtz's Originalaugenspiegel, welcher die Aerzte „bis zur tellerförmigen Grube erst zu wirklichen Augenärzten machte", der eigens gewickelte Multiplicator, mit dessen Hülfe Du Bois-Reymond seiner Zeit in Paris und London am lebenden Körper den Muskelstrom nachwies u. s. w. u. s. w., müssen diese Dinge dem deutschen Forscher erst auf der andern Erdhälfte zu Gesicht kommen? Würde ihre Vorführung an jener Stelle, an welcher die durch ihre Erfindung hervorgerufenen Wissensumwälzungen gelehrt zu werden pflegen, nicht eine weit tiefere, nachhaltigere Wirkung üben?

Würde nicht hierdurch eine erstrebenswerte Pietät für die grossen Geschehnisse weit zurückliegender wissenschaftlicher Forschung geweckt werden?

Von der Reichhaltigkeit des Gebotenen auch nur annähernd einen Begriff zu geben, dürfte kaum möglich sein. Es bleibt nur zu wünschen, dass der treffliche Vorschlag des Generalarztes Dr. Grossheim verwirklicht wurde, welcher dahin geht, die vereinigten Schätze der deutschen Universitätsausstellung nach Berlin zu überpflanzen und sie hier dem eingehenden Studium zugänglich zu machen. Abgesehen von den sorgfältig für die Ausstellung ausgewählten Werken (ich nenne nur Monumenta Germaniae historicae, corpus inscriptionum atticarum, corpus inscriptionum latinarum, Martin Luthers Werke, Werke Friedrichs des Grossen, Goethes Werke, herausgegeben im Auftrage der Grossherzogin Sophie von Sachsen-Weimar-Eisenach, deutsches Wörterbuch der Gebrüder Grimm, Facsimile-Publikation von Kaiser- und Papst-Urkunden, Sammelwerk über die deutschen Universitäten, etc.) barg die Ausstellung eine möglichst vollständige Sammlung aller erdenklichen Apparate und Modelle, welche in dem Entwicklungsgange aller medicinisch-naturwissenschaftlichen Wissenszweige je zur Anwendung kamen und kommen.

Weniger erfreulich als diese Musterausstellung war das Bild des amerikanischen Militärsanitätswesens, wie es in dem sogenannten „Army-Hospital" sich zeigte. Deutschlands militärärztlicher Abgesandter, Generalarzt Dr. Grossheim, urteilt wirklich zu milde, wenn er nur von manchem Alten und Ueberlebten spricht, das unter den neueren Sachen sich fände. Im Zeitalter der Asepsis machte es geradezu einen betrübenden Eindruck, dass die im amerikanischen Heere gebräuchlichen

chirurgischen Instrumente mit Holzgriffen und andern, wenig Vertrauen erweckenden Adnexen versehen sich präsentirten. Der Zweck ihrer Zurschaustellung war mir jedenfalls nicht klar.

Auch die Fesselapparate für Geisteskranke und Deliranten vermochten nur längst verklungene mittelalterliche Erinnerungen zu neuem Leben zu erwecken.

Was sonst Beachtenswertes in dem „Army-Hospital“ und den vor demselben postirten Kranken- und Mannschaftszelten sich fand, hat in dem vorgenannten militärischen Fachmanne den berufensten Schilderer und Kritiker gefunden.

Die sanitären Verhältnisse auf den Doppelschrauben-Dampfern der Hamburg-Amerikanischen-Packetfahrt-Actien-Gesellschaft.

Eine Entwicklungsgeschichte der medicinischen Wissenschaft in den Vereinigten Staaten würde unvollkommen sein, wenn nicht jener wunderbaren Eisenboten gedacht würde, die trotz Wetter und Sturm des Oceans Wogen kreuzen und immer schneller den Austausch materieller und geistiger Güter von hüben nach drüben und umgekehrt vermitteln. Wo vor gar nicht langer Zeit noch Windesgewalt die Segel peitschen musste, um den schlanken Kiel durch die brausende Flut nach dem fernen Westen zu führen, treibt heute mit unwiderstehlicher Gewalt die Spannkraft des Dampfes das Staunen weckende Riesenschiff. Die höchste Vollkommenheitsstufe dürfte das letztere in den Doppelschraubendampfern der Hamburg-Amerikanischen P. A. Gesellschaft erreicht haben, die, mit fabelhafter Geschwindigkeit*) das Weltmeer kreuzend, in ihrem Innern die zauberische Pracht der Märchenschlösser aus 1001 Nacht verkörpern und all die Hunderte und Aberhunderte seiner Bewohner ganz vergessen lassen, dass sie, allein in einsamer Meereswüste, über grausiger Tiefe dahingleiten.

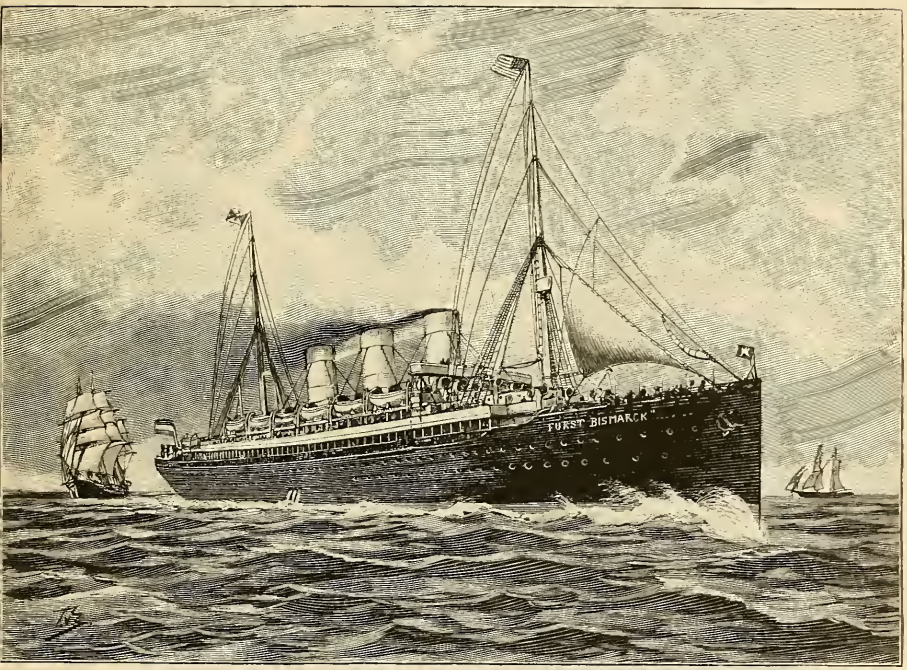
Staunende Bewunderung verdient die rapide Fortentwicklung der Schiffsbaukunst, die in den vier Schnelldampfern der Hamburger Linie zu Tage tritt, an dieser Stelle gebührt aber die höchste Anerkennung der musterhaften Vollkommenheit, mit welcher die lebenswichtigen Grundsätze der modernen Hygiene, trotz äusserlich grosser Schwierigkeiten, in diesen schwimmenden Städten verwirklicht wurden.

Die Fürsorge für eine ausreichende Lufterneuerung in deren zahllosen Wohnräumen, durch die sich hindurchzufinden ein Ariadnefaden nützliche Dienste leisten würde, war sicher eines der schwierigsten Probleme der Schiffsbaukunst. Die unter gewöhnlichen Verhältnissen Licht und Luft spendenden Fensteröffnungen können notgedrungen

*)	westwärts wirkliche Reisedauer			Meilenzahl	Durchschn. Geschwindigkeit	ostwärts wirkliche Reisedauer			Meilenzahl	Durchschn. Geschwindigkeit
	Tag.	Std.	Min.			Tag.	Std.	Min.		
Fürst Bismarck .	6	15	52	3050	19,08	6	16	17	3053	19,06
Columbia . . .	6	20	5	3050	18,54	6	21	30	3054	18,46
Normannia . .	6	21	39	3082	18,65	6	18	48	3100	19,05
Augusta Victoria	7	3	7	3048	17,83	7	6	16	3051	17,51

wegen des beschränkten Raumes nur einen verhältnismässig kleinen Durchmesser haben und sind nicht stets zu Ventilationszwecken verwendbar. Laut Schiffsordnung müssen sie des Nachts immer und bei bewegter See auch tagsüber geschlossen bleiben, damit nicht Sturzseeen in die Aussencabinen dringen und unvorhergesehenes Unheil anrichten können. Das Verbot, sie des Nachts offen zu lassen, ist durch die im Voraus unberechenbaren Witterungsänderungen gerechtfertigt.

Abgesehen davon, dass die Fenster als natürlichste Luftzuführungswege ihrer Function der Ventilation nicht allzeit gerecht werden können,

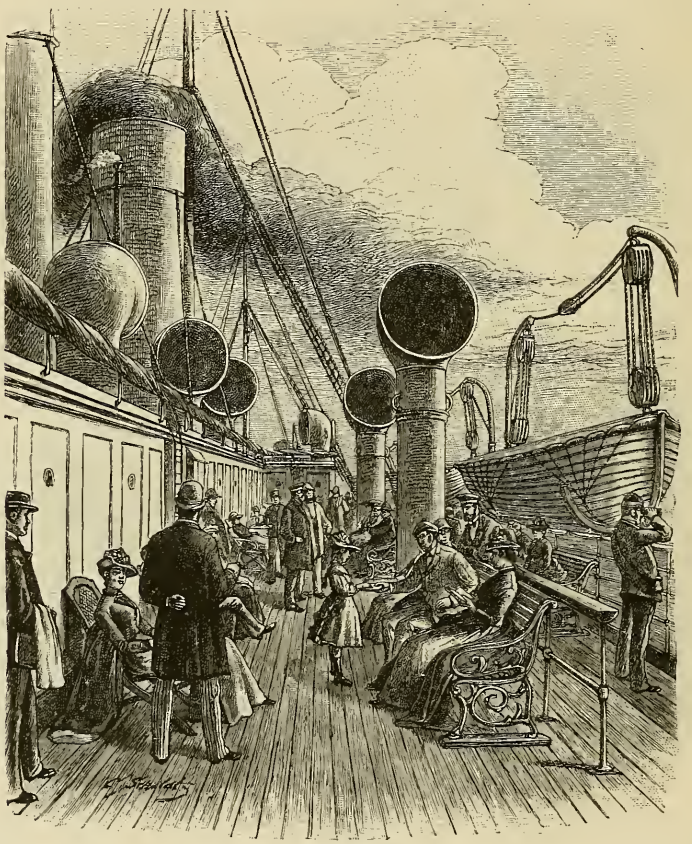


Dampfer „Fürst Bismarck".

muss schon deshalb für anderweitige Luftzuführung Sorge getragen werden, weil eine nicht unbeträchtliche Zahl von Cajüten sich des Besitzes eines Fensters überhaupt nicht erfreut. Ihre Lage nach der Mittellinie des Schiffes macht die Anbringung einer Fensteröffnung unmöglich. Als allerdings unzureichender Ersatz würde die Luft dienen, welche durch das tagsüber offene Fenster des Corridors hereinströmt, zu dessen beiden Seiten sich die fensterlosen, meist offen stehenden Cabinen hinziehen.

Eine künstliche Ventilation erschien daher unumgänglich nötig und wird in denkbar vollkommenster Weise bewerkstelligt durch jene

grosse Zahl von mächtigen Eisenrohren mit trompetenförmigen Eingangsöffnungen, welche aus dem Deck und den Oberbauten hervorragen. Der Zweck dieser sechzig bis siebzig Rohre von verschiedener Grösse ist dem Laien zunächst nicht verständlich, bis er sieht, dass sie, leicht nach der Windrichtung drehbar [s. S. 113], dazu dienen, die reine Seeluft in die Tiefen der schwimmenden Stadt zu verteilen.



Promenadendeck.

In die Mündungen presst der kräftige Seewind die Atmungsluft und treibt sie hinab in die Wohnräume der Passagiere, hinunter selbst bis zu den am Boden des Schiffes gelegenen Arbeitsräumen der Maschineningenieure und Heizer, welche ohne dieses Mittel nicht in der glühenden Atmosphäre verweilen könnten.

Die Ventilationsrohre bleiben stets, selbst bei Sturm und Sturzwellen, offen. Jedes von ihnen besitzt noch einen electrischen Venti-

lationsapparat, welcher, von einem gemeinsamen Electricitätserzeuger gespeist, für eine Weiterverteilung der andrängenden Luftmasse sorgt.

Trotz dieser künstlichen Vorkehrungen können doch Zeiten kommen, wo die Atmungsluft der Cabinen wenig erquickend werden kann. Wenn tagelang die Fenster auf der Windseite nicht geöffnet werden dürfen, wird bei heisser Sommerzeit die Cabinenluft durch die Ausatmung der zwei schlafenden Bewohner so kohlensäurehaltig, dass der, eventuell

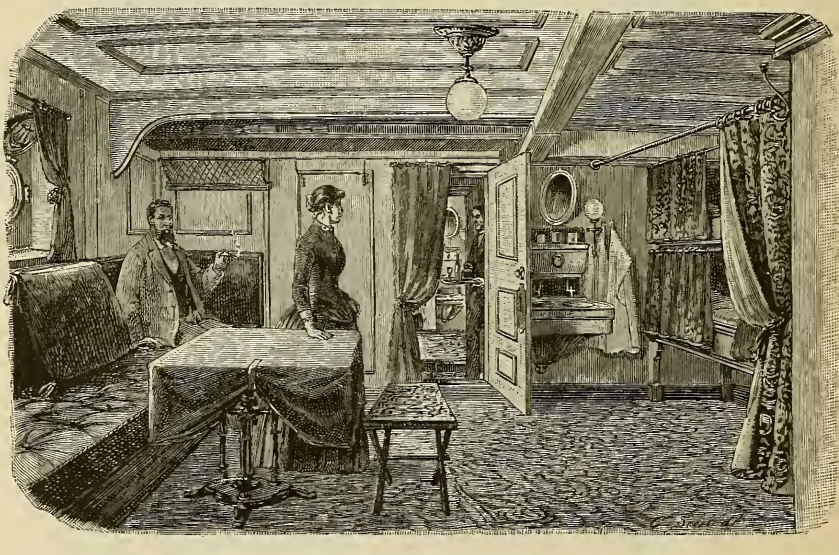
Ventilation auf Deck.

ständige Aufenthalt in der stickigen Atmosphäre nicht gerade angenehm ist. Er ist es um so weniger, wenn der Cabinencerberus auf strenger Innehaltung der Schiffsordnung besteht und jedem Versuch, das Fenster zu öffnen, widerstrebt. Nur in dem letzterwähnten Ausnahmefalle auf einer Seereise scheint also die künstliche Ventilation nicht ganz zu genügen.

Die Passagiercajüten sind meist für zwei Insassen berechnet, deren Schlafstätten übereinander liegen, doch sind sie so geräumig angelegt,

dass selbst eine ganze Familie in ihnen Platz finden kann. Natürlich gebietet der beschränkte Schiffsraum die sorgfältige Ausnützung einer jeden Bodenfläche. Deshalb liegen die Cajüten in drei über einander gelegenen Stockwerken und bieten je nach ihrer Lage dem Bewohner mehr oder weniger Annehmlichkeit.

Diejenigen nach der Seeseite erfreuen sich des Besitzes eines Fensters, welches eine ausreichende Beleuchtung durch Tageslicht gewährleistet. In den der Mitte des Schiffsrumpfes nahen Cabinen sind die Schwankungen des Schiffes weniger ausgiebig, während die auf dem Promenadendeck befindlichen die beste natürliche Beleuchtung und Ventilation besitzen.



Passagierkammer 1. Cajüte.

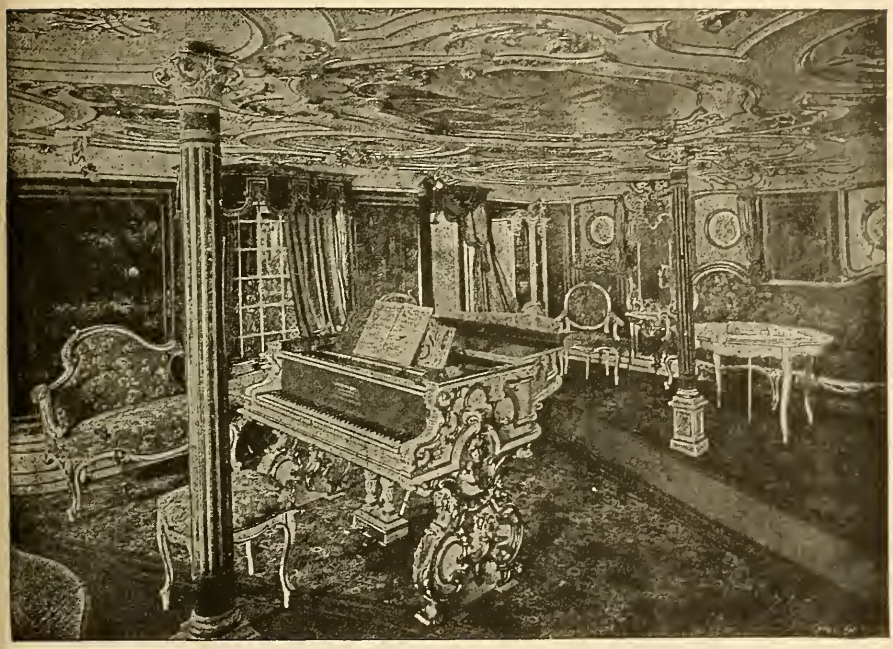
Erwägt man, dass die Passagiere tagsüber mit Vorliebe auf dem Promenadendeck und in den mit raffinirtem Luxus ausgestatteten Speise-, Musik-, Rauch- und Damensalons verweilen und ihre Cajüte nur zur Nachtzeit benutzen, — selbst die Seekranken bleiben lieber in der frischen Seeluft, die über das Promenadendeck hinstreicht, — so muss man gestehen, dass der Rauminhalt der Cabinen weit das erforderliche und billiger Weise beanspruchbare Maass übertrifft. Nur geniale Schiffsbautechnik vermochte auf so engem Raume Wohnräume in solcher Zahl und Grösse zu schaffen.

Die Betten, peinlich sauber, sind selbst für hochgewachsene Personen hinreichend gross. Luxuriöse Toiletten ergänzen die Ausstattung.

Die Cajüten der II. Classe unterscheiden sich nur im äussern Comfort von den geschilderten Zimmern.

Ganz besonderen Dank verdient die Hamburg-Amerikanische Packetfahrt-Actien Gesellschaft dafür, dass sie für die Zwischendecks-passagiere treffliche und jeder hygienischen Forderung Rechnung tragende Räume reservirt.

Während in früherer Zeit das Zwischendeck nur ein grosser, schlecht belichteter und ventilirter Raum war, in welchem die armen Reisenden, nach Geschlechtern getrennt, die Strapazen einer mehr-

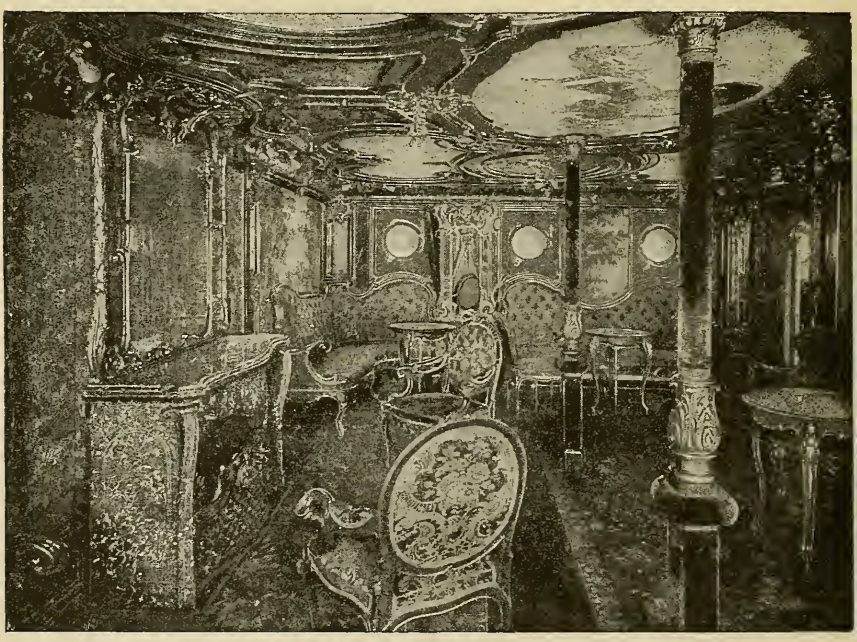


Musik-Salon.

wöchentlichen Seereise bei kärglicher Kost zu überstehen hatten, sind auf den meisten Dampfern der Hamburg-Amerikanischen-Packetfahrt-Actien-Gesellschaft diese Passagiere in kleinen Kammern untergebracht, wodurch auch in dieser Klasse ein besonderer Comfort und die Möglichkeit der Isolirung von den übrigen Reisenden gesichert ist. Das Zwischendeck eines Doppelschrauben-Dampfers hat in fünf getrennten Räumen 720 Betten. Jeder dieser grossen Räume ist durch Schottwände in kleinere Abteilungen für acht, zwölf und mehr Personen geteilt. Die Höhe von acht Fuss ist völlig gleich der Cajütenhöhe. Auf einem breiten Mittelgange befinden sich aufwärts schiebbare Tische

und Bänke, die, wenn sie nicht gerade benutzt werden, keinen Raum wegnehmen.

Führen schon die früher erwähnten zahlreichen Luftschächte den Zwischendecksräumen ein hinreichendes Luftquantum zu, so ist doch ausserdem noch durch besonders wirksame Utley-Seitenventilation Sorge getragen, dass selbst bei schwerstem Wetter, wenn Luken und Thüren fest geschlossen sein müssen, die Luft stets lebhaft circulirt. Gegenüber den anderswo im Zwischendeck gebräuchlichen Oellampen bedeutet die electrische Beleuchtung wegen ihrer Helligkeit und Gefahrlosigkeit



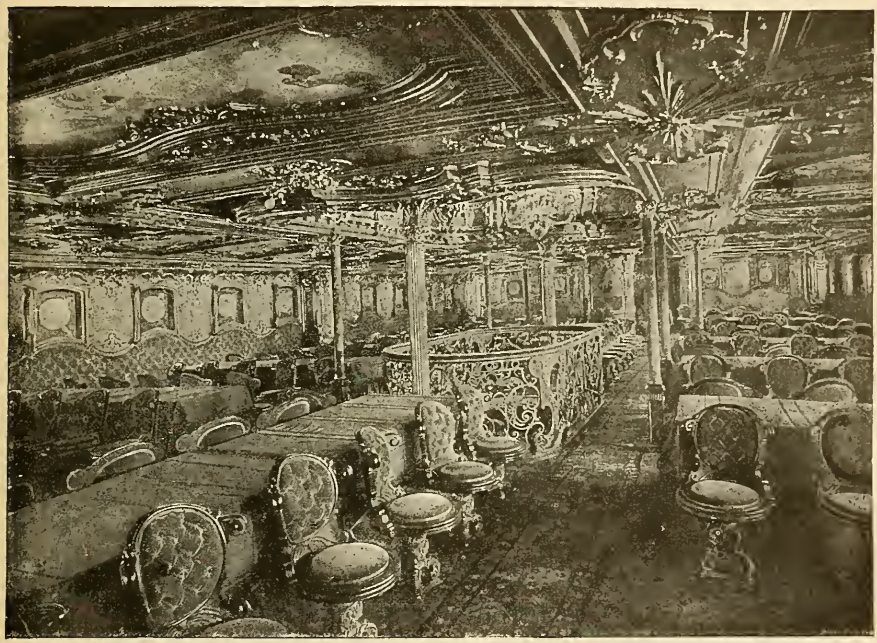
Damen-Salon.

einen bedeutenden Fortschritt. Füge ich noch hinzu, dass ein langer Seitengang, welcher am Vorderteile und Hinterteile des Schiffes in einem breiten Raum ausmündet, den Zwischendeckspassagieren Spaziergang und Aufenthalt im Freien erlaubt, so muss ich den augenblicklichen Zustand auf den Hamburger Schiffen für die glücklichste Lösung der viel discutirten Zwischendecksfrage halten.

Den Cajütspassagieren gestattet das Promenadendeck hinreichende und ungehinderte Bewegung. Ein Spaziergänger hat beispielsweise auf dem Promenadendeck der „Normania“ 350 Schritte zurückzulegen, ehe er an seinem Ausgangspunkt wieder anlangt, obschon eine ziemlich

grosse Deckfläche des Vorderteils für Ankerwinden und im Heck für die Passagiere II. Klasse reservirt ist.

Erfüllen Luft und Raum schon weit über das übliche Maass hinaus alle hygienischen Forderungen, so ist die Beleuchtung geradezu ausgezeichnet. Die eigenartigen Verhältnisse des Seelebens zwingen dazu, das Tageslicht nur durch verhältnismässig kleine, kreisrunde Fenster eindringen zu lassen. Um der furchtbaren Gewalt des Wogenanpralls Stand halten zu können, ist natürlich das dickste Glas, sowie

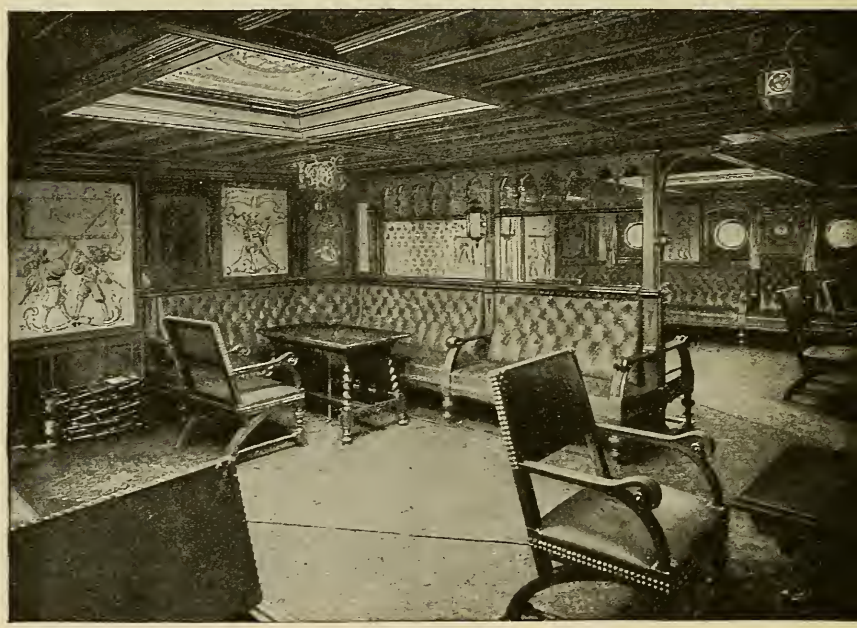


Speise-Salons.

ein fester Schraubenverschluss des Fensters von Nöten. Um so angenehmer ist es daher, dass zum Ersatz der natürlichen Beleuchtung allzeit in Funktion zu setzende Glühlampen dienen. Drei Sätze combinirter Maschinen und Dynamos, nach dem neuesten Siemens'schen Systeme hergestellt, erzeugen einen Lichtstrom in einer Stärke von 110 Voltas. Die Anlage ist zweifach, und der dritte Satz ist für den Gebrauch während des Tages. 800 Glühlampen, eine jede 25 Kerzen stark, und zehn grössere Sonnenbrenner erleuchten, wunderbar stetig functionirend, die schwimmende Stadt. In der Cajüte genügt eine einfache Schraubendrehung, um jeder Zeit die Glühlampe zum Leuchten

zu bringen. In den Salons sind die Glühlampen in grosser Zahl, unter dem ornamentalen Schmuck versteckt, angebracht.

Ohne eine bestimmte Behauptung aussprechen zu wollen, muss ich bekennen und kann mich des überzeugenden Eindrucks nicht erwehren, dass die hier unverrückbar angebrachten Leuchtkörper, im Gegensatze zu der früheren Beleuchtungsart, viel dazu beitragen, den Eintritt der Seekrankheit bei dem Aufenthalt in dem Schiffsinnern zu verhindern oder wenigstens zu verzögern. Früher bestand die Einrichtung, dass im Speisesalon von der Decke bewegliche Lampen und zur



Rauch-Salon.

Aufnahme von Gläsern dienende Holzgestelle herniederhingen, welche jede Schiffsschwankung alsbald in entgegengesetzter Richtung beantworteten. Indem der menschliche Körper die Schiffsschwankung in gleicher Richtung mitmacht, die vor dem Gesicht hängenden Gegenstände nach der entgegengesetzten Seite sich bewegen, werden die Augäpfel, welche meist die schwankenden Objekte fixiren, zu einer gleichförmigen, gezwungenen Gegenbewegung veranlasst, welche vielleicht reflectorisch als schädlicher Reiz auf das Gehirn wirkt. Es ist diese Erklärung nichts weiter als eine Hypothese, welche die Beobachtung der eigenen Person und Anderer mich lehrte. Bei den modernen

Doppelschrauben-Dampfern, wo diese Reizquelle durch die geschilderte abweichende Beleuchtungseinrichtung fortfällt, habe ich wenigstens gleichartige Klagen wie früher nicht vernommen.

Dass auch auf diesen Riesenschiffen die Seekrankheit viele Opfer fordert, ist natürlich, aber ihre Zahl ist äusserst gering im Verhältnis zur Gesamtzahl der Reisenden. Die momentanen Witterungsverhältnisse sind allein von Bedeutung. Ganz besonders ist es der Beginn der Reise, welcher bestimmend auf den Gesundheitszustand einwirkt. Erfolgt die Abfahrt bei klarer, ruhiger See, so dass der Passagier Zeit hat, sich an die allmählich stärker werdenden Schiffsschwankungen zu gewöhnen, so wird die Zahl der Seekranken nicht beträchtlich. Wird dagegen das in See stechende Schiff gleich von einer kräftigen Brise empfangen, welche mit ihm Fangball spielt, so werden Passagiere und Mannschaften, der eine mehr, der andere weniger, von dem tückischen Leiden befallen.

Welche Fürsorge ist auf den Doppelschrauben-Dampfern für Kranke getroffen?

Die Seekranken werden, wenn irgend angängig, aus ihren Cabinen auf das Promenadendeck befördert, wo sie sorgsam gelagert in der frischen Seeluft bald ihre Leiden vergessen. Besondere Deckstewards sorgen dafür, dass ihnen von den lucullischen Mahlzeiten, die in den Speisesalons servirt werden, hinreichende Quantitäten zukommen. Bei dem staatlich approbirten Arzte des Schiffes, welcher den gesamten ärztlichen Dienst versieht, finden sie stets fachmännische Hülfe, die sich leider bei der Seekrankheit auf rein symptomatische Maassnahmen beschränken muss.

Ueber die Stellung und Thätigkeit eines Schiffsarztes herrschen in der Aerztewelt so irrtümliche Anschauungen, dass es nicht unangebracht sein dürfte, hier einmal klärend zu wirken. Nicht die volle Beherrschung der gesellschaftlichen Formen allein ist es, welche der Schiffsarzt eines Doppelschrauben-Dampfers braucht. Sein Leben ist auch kein Dolce far niente, wie die Meisten glauben. Nein! Ein selten vielseitiges Wissen und Können verlangt die ärztliche Thätigkeit in solch einer schwimmenden Stadt von 1500 Einwohnern. Gerade weil der Arzt, fern von jedem ärztlichen Beistande, in Urteil und Praxis stets auf sich selbst angewiesen ist, wird seine Stellung eine lehrreiche Schule für selbständiges und mutvolles ärztliches Handeln, wie es in solchem Grade nicht einmal von dem vielgeplagten Landpraktiker gefordert wird.

Das Tagewerk des Arztes auf einem Hamburger Doppelschrauben-Dampfer ist streng geregelt. Nach einer morgendlichen Sprechstunde,

in welcher die ambulanten Kranken der Mannschaft und Zwischendeckspassagiere sich einfinden, besucht der Arzt, wenn notwendig, das sehr geräumige, helle und luftige Hospital, sowie die Lazarethabteilungen für die Mannschaft und Zwischendecksreisenden und macht dann seine Visiten in den Privatcajüten der Passagiere, die ihn zu sich bitten lassen.

Namentlich kleinere chirurgische Eingriffe, aber auch Amputationen und Aehnliches, muss er unter alleiniger Assistenz eines Heilgehülfen selbständig des Oeftern ausführen, so gut es eben die örtlichen Verhältnisse gestatten.

Um infectiöse Fälle baldigst isoliren zu können, sind zwei Cojen reservirt. Trotz dieser Vorsorglichkeit lastet aber, sobald eine an-

Hospital des Zwischendecks.

steckende Krankheit an Bord constatirt wird, eine äusserst schwere Verantwortung auf den Schultern des Arztes, droht doch bei dem unvermeidlich nahen Verkehr der Einzelnen und bei dem Aneinandergrenzen der Wohnräume eine rapide Weiterverbreitung jeder aufflackernden Seuche.

Wie zielbewusst und energisch dann der Arzt handeln muss, das hat der treffliche Schiffsarzt der „Normannia“, Dr. Bräuer, in der Cholerazeit des vergangenen Jahres bewiesen. Das dicht mit Menschen gefüllte Schiff war kaum aus Sicht des Landes, als der junge College mit Schrecken den ersten, rapid tödlich verlaufenden Cholerafall constatirte. Was thun? Sollte der Arzt der Reisegesellschaft Mitteilung machen? Man vergegenwärtige sich die furchtbare Panik, welche die Laiengemüter in dem Momente ergriffen hätte, wo sie sich Wand

und Wand mit jenen Kranken gewusst hätten, welche die mörderische Krankheit unerbittlich dahinraffte. Die Situation wäre auf dem Schiffe, da jede Möglichkeit, der drohenden Gefahr zu entrinnen, ausgeschlossen war, geradezu furchtbar geworden. Und was that der Arzt? Er schwieg den Reisenden gegenüber und machte nur seinen vorgesetzten Capitän die dienstliche Meldung. Allnächtlich wurden unbemerkt die Gestorbenen dem nassen Elemente anvertraut. Erst bei Ankunft in der neuen Welt konnte und musste der Arzt die Wahrheit sprechen, welche das schwergeprüfte Schiff durch eine Quarantäne von acht Wochen büssen musste.

Erforderte hier das ärztliche Handeln grösste Umsicht und Ueberlegung, so können auch Verhältnisse eintreten, wo der Schiffsarzt hohen Mut beweisen, ja selbst sein Leben einsetzen muss. Dem zuvor genannten Collegen passirte es einmal, dass sein Schiff bei sturmbewegter See einem Frachtdampfer begegnete, welcher durch das Signal „Arzt gewünscht“ zu erkennen gab, dass an Bord ein schwerer Unfall sich ereignet habe. Trotz der durch den Seegang drohenden Gefahr folgte der Arzt sofort dem Hülferufe und unternahm die schaurige Fahrt im schwankenden Boot über die haushohen Wellen. Nach unsäglicher Mühe auf dem anderen Schiffe angelangt, musste er unter den denkbar ungünstigsten äusseren Verhältnissen eine Amputation des Vorderarmes ausführen, Ein Versuch, den Kranken nach Anlegung des Verbandes ins Boot zu bringen, damit er auch ferner unter ärztlicher Aufsicht bliebe, misslang, und so musste der Kranke unter Laienwartung verbleiben. Der mutige junge Arzt aber vollführte glücklich auch die gefährliche Rückfahrt.

Die ärztliche Wachsamkeit erstreckt sich natürlich auch darauf, ob überall und regelmässig die Hauptforderung der Hygiene, peinlichste Sauberkeit, erfüllt wird. Hierbei wird er in thatkräftigster Weise durch die dem Seemann eigene Neigung unterstützt, sein Schiff alltäglich mit Strömen Wassers zu überschwemmen, damit es wie ein Schmuckkasten erglänze. Aber nicht bloss im Aeussern des Schiffes, sondern auch in allen Wohnräumen und den Bade- und Closeteinrichtungen herrscht die gleiche Sauberkeit.

Die Closets, mit Spülvorrichtung versehen, sind ausserordentlich geräumig und entsprechen in jeder Hinsicht den gleichartigen Einrichtungen unserer Hôtelpaläste.

Ganz besonders überraschend ist, dass die Passagiere auf hoher See nicht die Wohlthat des Bades zu missen haben. Die schönen Badezimmer mit äusserst einladenden Marmorwannen und Douchevorrichtungen jeglicher Art, werden andauernd benutzt. Für recht

verwöhnte und zahlungsfähige Personen sind eigene Badezimmer vorgesehen, welche einen hygienisch wohlthätigen Appendix der Cabine bilden.

Die musterhafte Sauberkeit, welche aller Orten zu Tage tritt, wird ganz besonders augenfällig bei den lucullischen Mahlzeiten, bei welchen die Passagiere fast zu oft des Tages schwelgen. Wie eine so abwechselungsreiche Kost für 1200—1500 Personen in den drei engen Küchenräumen bereitet wird, erscheint fast rätselhaft, wenngleich Patentkochapparate und alle nur erdenklichen Hülfsmittel der modernen Küche die Speisenbereitung erleichtern.

Die Nahrungsmittel werden für eine Fahrt in frischem Zustande und in Conservenform mitgenommen. Geradezu unglaubliche Quantitäten sind erforderlich. Wenn auch heutzutage bei kaum siebentägiger Fahrt ein Verderben und Ungeniessbarwerden fast ausgeschlossen ist, müssen doch grosse Eismengen dazu dienen, um zu heisser Sommerzeit all die Fleischsorten in richtiger Temperatur zu erhalten. Ein anschauliches Bild von den enormen Proviantmengen giebt die folgende Tabelle, welche nur die hauptsächlichsten, für eine einzige Reise nötigen Nahrungsmittel nennt:

Frisches Fleisch:			Getränke:		
20,000	Pfd.	Ochsenfleisch.	800	Flaschen	Rotwein.
2500	„	Kalbfleisch.	800	„	Rhein- u. Moselwein.
1500	„	Hammelfleisch.	500	„	Champagner.
1500	„	Schweinefleisch.	100	„	Portwein etc.
1000	„	Zunge, Leber etc.	100	„	Spirituosen.
zusammen 26,500	Pfd.		6000	„	Bier.
			4000	Liter	Bier.

1500	Pfd.	ges. u. ger. Speck, Fleisch und Wild.
2000	„	versch. feine frische Fleischsorten.
250	„	ger. Aal, Lachs, Störfleisch.
3000	„	versch. Geflügelsorten.
1500	„	Schinken, Rauchfleisch etc.
1000	„	div. Wurstsorten.
1000	„	div. Käsesorten.
22,000	„	Mehl und Brot.
4000	„	Butter.
4200	„	Hülsenfrüchte.
2000	„	getr. Früchte.
32,000	„	Kartoffeln.
1500	„	Kaffee.

100 Pfd. Thee.
120 „ Chocolade.
2500 „ Zucker.
6000 Stück Heringe.
120 „ Hummer.
1200 „ Frankfurter Würstchen.
750 Dosen Gemüse.
50 Fässchen Sardinen und Anchovis.
100 Dosen Sardinen.
15,000 Stück Eier.
700 Dosen cond. Milch.
1000 Liter frische Milch.
200 Glas und
400 Dosen versch. feine Compots.

270 Eisenbahn-Waggons Kohlen.

Welch thatenreicher Entwicklungsgang von den unscheinbaren Caravellen des Columbus, deren Abbilder als denkwürdige Erinnerungszeichen längst verklungener Zeitepochen friedlich am Ufer des Michigan-Sees lagen, bis zu den modernen Riesenschiffen der Hamburger Linie, die fast mit der Regelmässigkeit und Sicherheit eines Bahnzuges den Ocean durchqueren! Mit einer Durchschnittsgeschwindigkeit von $3^3/_4$ Knoten per Stunde schlichen die Schiffe des Columbus über das Atlantische Meer, mit einer Durchschnittsgeschwindigkeit von 20,7 Knoten durchschnitt der „Fürst Bismarck“ auf der Erstlingsfahrt die Wellen.

Ehre der genialen Schiffsbaukunst! Ehre vor Allem der rührigen Oberleitung der Hamburg-Amerikanischen Packetfahrt-Actien-Gesellschaft für ihr rastloses Streben, allen Grundforderungen der modernen Wohnungshygiene nach jeder Richtung im Bau ihrer schwimmenden Städte gerecht zu werden.

Literatur.

1) The 122^{d} annual report of the state of New York Hospital and Bloomingdale asylum for the year 1892.
2) Charter of the society of the New York Hospital together with the By-Laws and ordinances of the institution and those of the Bloomingdale Asylum for the Insane. December 1890.
3) New York Hospital. Rules enacted by the executive Committee approved by the Board of Governors. January 1892.
4) New York Hospital. Report of the Building Committee togother with an address, delivered on the occasion of the inauguration of the new building on the 16^{the} march 1877 by William H. van Buren. New York 1877.
5) Annual Report of the Directors of Mount Sinai Hospital. New York. January 1893.
6) New York Cancer Hospital. Eigth annual report. 1892.
7) Roosevelt Hospital. Twenty-first annual report. New York 1893.
8) The Sloane maternity Hospital. Report on the first series of one thousand successive confinements from january 1st, 1888 to october 1st 1890 by James W. McLane. New York 1891.
9) Annual report of the directors of the Montefiore Herne for chronic invalids. New York 1889 und 1892.
10) Presbyterian Hospital in the City of New York. Twenty-fourth annual report 1892.
11) Geschichte des deutschen Hospitals in Philadelphia.
12) 33. Jahresbericht des deutschen Hospitals der Stadt Philadelphia.
13) By-Laws of the Hospital of the University of Pennsylvania. 1892.
14) Eighteenth report of the Board of Managers of the Hospital of the University of Pennsylvania. For the year ending December 31st 1892.
15) An outline history of the German hospital. Philadelphia.
16) Rules for the internal government of the Hospital of the university of Pennsylvania. Philadelphia 1892.
17) Third report of the Superintendent of the Johns Hopkins Hospital. 1892.
18) Annual report of the Trustees of the Poor of the City of Baltimore. 1892.
19) Thirtieth annual report of Providence-Hospital. Washington. 1892.
20) General description of the Plan of New Asylum at White Plans.
21) Annual report of the New York City Asylum for the Insane. For the year 1887.
22) Official reports of the trustees and officiers of the State Hospital for the insane at Danville, Pennsylvania. 1890—92.
23) The annual report of the Department for the insane of the Pennsylvania Hospital. For the year ending fourth month 19th 1893. Philadelphia.

24) Announcement for the Sheppard Asylum, a hospital for mental diseases. Baltimore 1891.
25) Sheppard Asylum. First annual report. Baltimore 1892.
26) Annual report of the Maryland Hospital for the Insane. Baltimore 1891, 1892.
27) Clinical reports on insanity by the medical staff. Catonsville.
28) Report of the Government hospital for the insane. Washington 1892.
29) Columbia College in the City of New York. College of Physicians and Surgeons. Circular of information 1893—94.
30) University of Pennsylvania. Catalogue for session 1892—93. Philadelphia.
31) Announcement of the Johns Hopkins Medical School. Baltimore 1893.
32) The Johns Hopkins University of Baltimore. Register for 1891—92.
33) 1893—94. Annual announcement and catalogue. College of Physicians and Surgeons. Baltimore.
34) The Columbian University-Catalogue of the school of graduate studies. Washington 1893.
35) Members of the american med. psych. association and list of the Hospitals for the insane. 1892.
36) Medical education. Med. Colleges and the regulation of the practice of Medicine in the United States and Canada. 1765—1891.
37) Universal exposition at Paris 1889. Hygiene and public charities by William Henry Chandler. Washington 1893.
38) Annual report of the Health Department. City of New York 1891.
39) Second annual message of Edwin S. Stuart with annual reports of James H. Windrim and of the Bureau of Surveys. Philadelphia 1893.
40) Report of the Health officer of the District of Columbia. Washington 1891, 1892.
41) Annual report of the Commissioners of the District of Columbia. Washington 1892.
42) Sanitary Reports. Washington.
43) Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Herausgegeben von der Medicinal-Abteilung des Kgl. Pr. Kriegs-Ministeriums. Heft 7.
Das Sanitätswesen auf der Weltausstellung in Chicago, bearbeitet von Dr. C. Grossheim. Berlin 1893. Aug. Hirschwald.
44) Katalog der deutschen Universitäts-Ausstellung. Berlin 1893.
45) Counting a Nation by Electricity. By T. C. Martin. Repr. from the Electrical Engineer. New York, November 11, 1891.
46) An Electric Tabulating System. By H. Hollerith. From the School of Mines Quarterly.
47) The Electric Tabulating Machine by E. Cheysson. New York, C. C. Shelley. 1892.
48) Franklin Institute. Report on the Hollerith Electric Tabulating System. 1890.
49) Report of a Commission appointed by the Honorable Superintendent of Census. Different Methods of Tabulating Census Data.
50) Census of Canada. Recensement du Canada. 1891. Bulletin No. 9. Religions. Mai 1892.

Medicinischer Verlag von Georg Thieme
in Leipzig.

Deutsche medicinische Wochenschrift

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Redaction:

Prof. Dr. Eulenburg. — Dr. Jul. Schwalbe.

1894 (XX. Jahrgang).

Vierteljährlich 6 Mark.

Der

Verbrecher in anthropologischer Beziehung.

Von

Geh. San.-Rath Dr. A. Baer,
Oberarzt am Strafgefängniss in Plötzensee.

Mit 4 lithographischen Tafeln und 18 Tabellen.

15 Mark.

Die praktischen Ziele
der
Blutserumtherapie
und
die Immunisirungsmethode zum Zweck des Gewinnes von Heilserum
von

Stabsarzt Prof. Dr. Behring,
Assistenten am Institut für Infectionskrankheiten.

Band I: Gebunden Mk. 2,50.

Band II:
(Das Tetanusheilserum und seine Anwendung auf tetanuskranke Menschen.)
Gebunden Mk. 3,—.

Die Geschichte der Diphtherie
mit besonderer Berücksichtigung der Immunitätslehre.

Von

Stabsarzt Prof. Dr. Behring.
4 Mark.

Medicinischer Verlag von Georg Thieme
in Leipzig.

Gesammelte Abhandlungen
zur aetiologischen Therapie von ansteckenden Krankheiten
von
Stabsarzt Prof. Dr. Behring.
Mit 46 Kurven. — Gebunden 14 Mark.

Diagnostik und Therapie
der
Magenkrankheiten.
Nach dem heutigen Stande der Wissenschaft bearbeitet
von
Dr. J. Boas.
Specialarzt für Magen- u. Darmkrankheiten in Berlin.
Theil I:
Allgemeine Diagnostik und Therapie.
2. Aufl. — Mit 28 Holzschnitten. — 8 Mark.
Theil II:
Specielle Diagnostik und Therapie.
Mit 8 Holzschnitten. — 8 Mark.

Kurzes Lehrbuch
der normalen
Histologie des Menschen
und typischer Thierformen.
Bearbeitet von
Dr. Arnold Brass.
Mit 210 Abbildungen. — 12 Mark.

Physiologie der Bewegungen
nach elektrischen Versuchen und klinischen Beobachtungen
mit Anwendungen auf das Studium der Lähmungen und Entstellungen
von
G. B. Duchenne.
Aus dem Französischen übersetzt von Prof. Dr. C. Wernicke.
Mit 100 Abbildungen. — 12 Mark.

Der Kehlkopfkrebs,
seine Diagnose und Behandlung
von
Prof. Dr. B. Fränkel.
Mit 1 Tafel in Lichtdruck. — 2 Mark 50 Pf.

Einführung in das Studium der Bakteriologie
mit besonderer Berücksichtigung der mikroskopischen Technik.
Für Aerzte und Studirende
bearbeitet von
Dr. med. Carl Günther.
Privatdocent an der Universität, Assistent am hygienischen Institute zu Berlin.
Mit 72 nach eigenen Präparaten vom Verfasser hergestellten Photogrammen.
3. Auflage.
Broschirt 10 Mark, gebunden 11 Mark.

Medicinischer Verlag von Georg Thieme
in Leipzig.

Einführung in die Augenheilkunde
von
Dr. J. Hirschberg,
a. o. Professor an der Universität zu Berlin.
Erste Hälfte. — Mit 112 Holzschnitten. — 8 Mark.

AEGYPTEN.
Geschichtliche Studien eines Augenarztes.
Von
Dr. J. Hirschberg,
a. o. Professor a. d. Universität zu Berlin.
3 Mark.

Um die Erde.
Eine Reisebeschreibung
von
Dr. J. Hirschberg,
a. o Professor a. d. Universität zu Berlin.
12 Mark.

Compendium der Frauenheilkunde
für Studirende
von
Dr. Ludwig Hirschfeld,
gewes. Operateur am geburtshilflichen Operations-Institut der k. k. Universität in Wien.
Mit 49 Abbildungen. — 5 Mark.

Lehrbuch der Ohrenheilkunde
für Aerzte und Studirende.
Von
Dr. L. Jacobson.
Privat-Docent u. Ohren-Arzt in Berlin.
Mit 318 Abbildungen auf 20 Tafeln.
Gebunden. — 13 Mark.

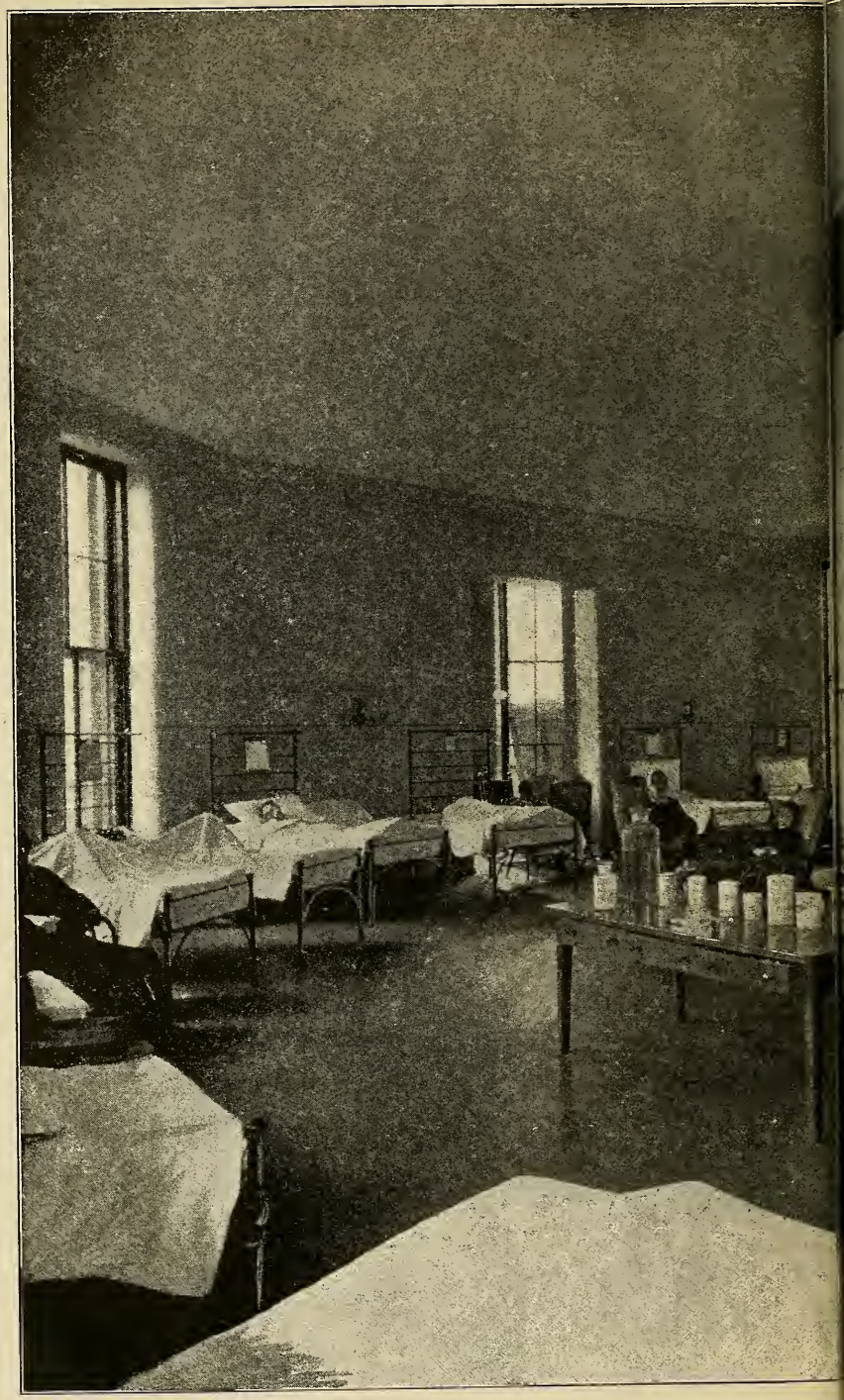
Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten
für Aerzte und Studirende
von
Dr. Max Joseph in Berlin.
Theil I. (Hautkrankh.) 33 Abbildg. u. 3 Photogravüren Mark 6,—.
„ II. (Geschlechtskr.) 24 Abbildg. u. 1 farbige Tafel „ 6,—.

Grundriss der Chirurgie
von
Prof. Dr. Johs. Kolaczek.
Theil I. (Allgemeiner Theil) Mark 5.—. — Theil II. (Specieller Theil) Mark 15.—.

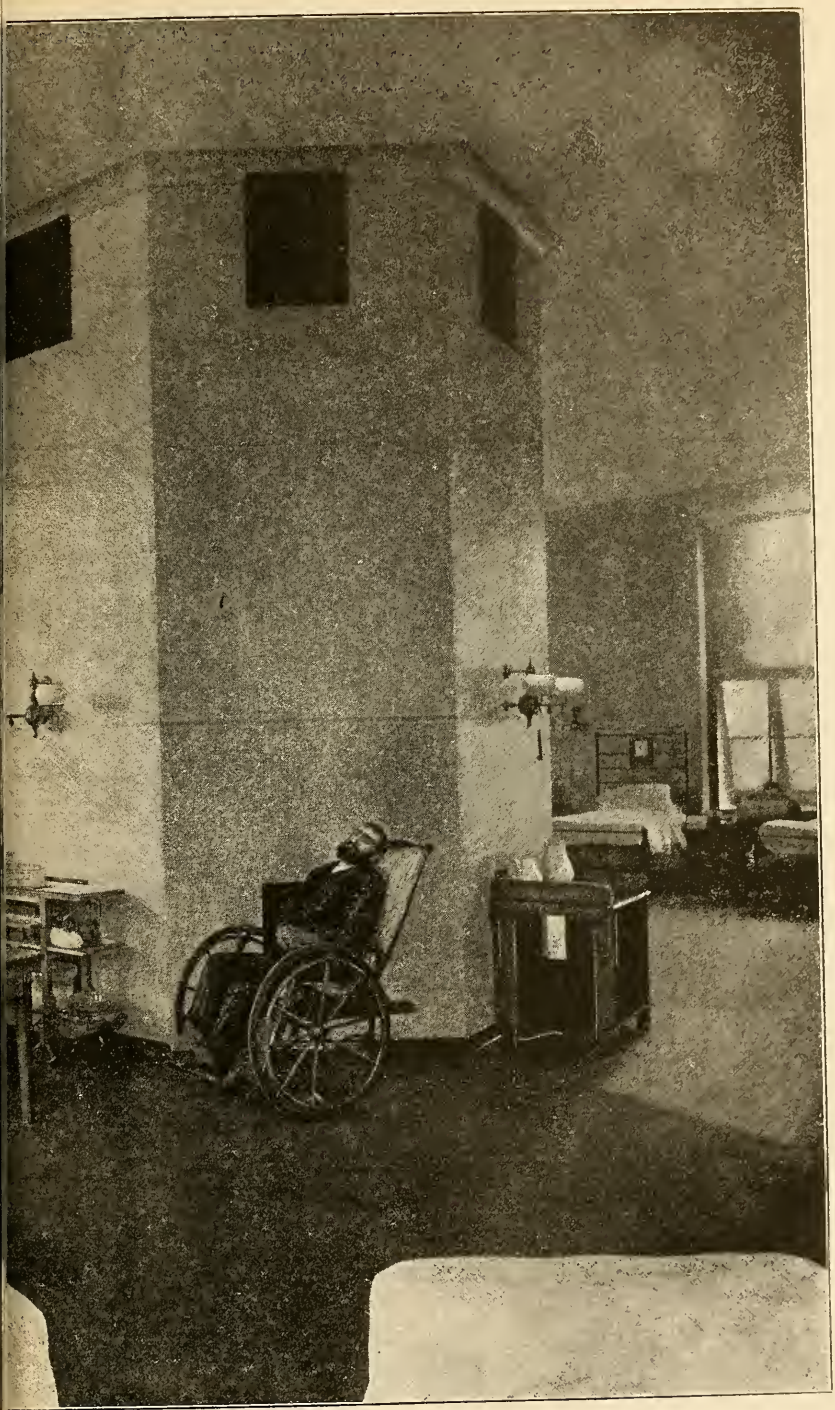
Ueber die Abhängigkeit der Krankheiten von der Witterung
von
A. Magelssen,
prakt. Arzt in Christiania.
Autorisirte deutsche Ausgabe
von
H. Berger.
Mit 10 lithograph. Tafeln. — 4 Mark.

John Hopkins H[illegible]al.

cal. — Isolirhaus.

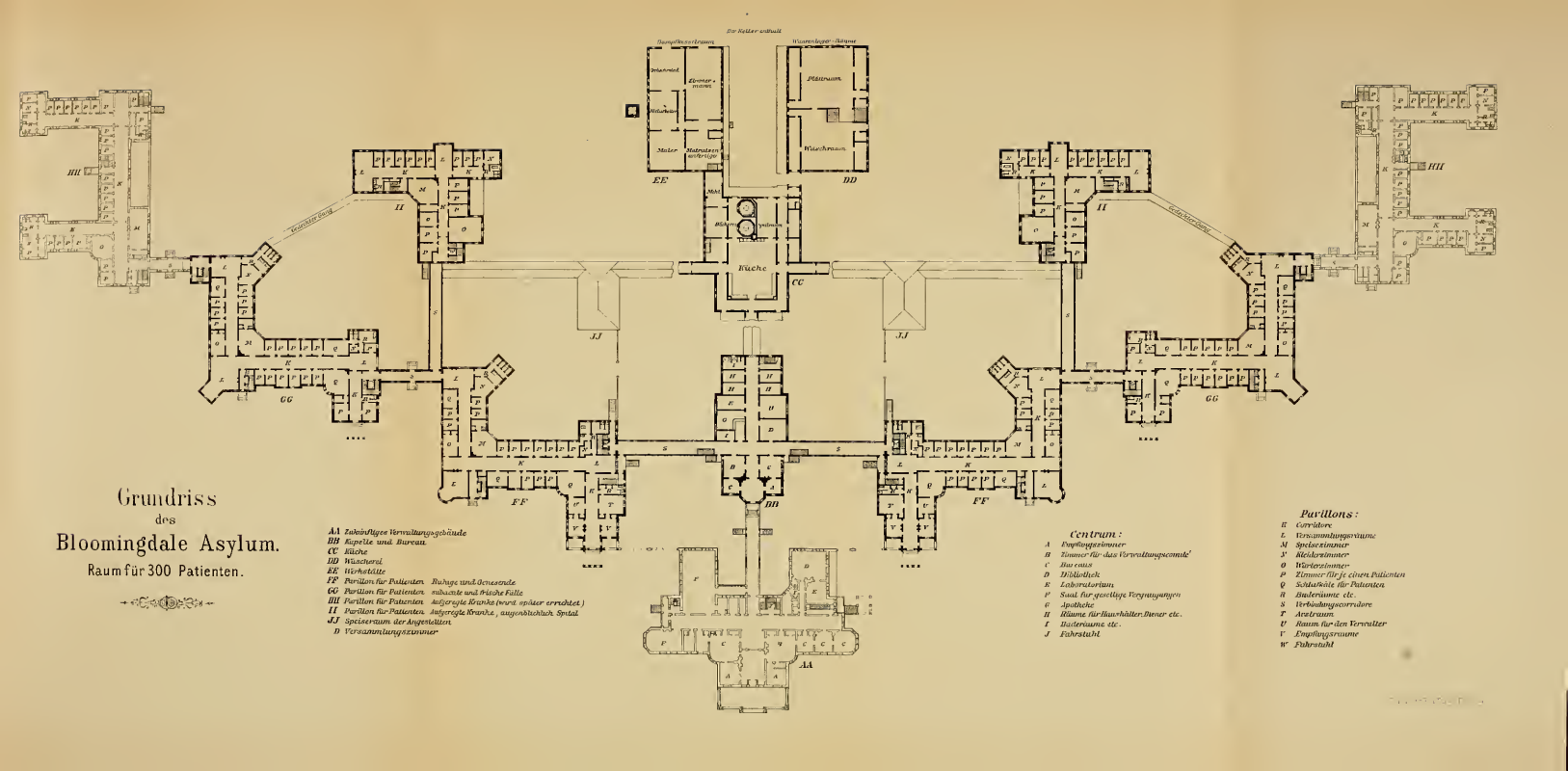


John Hopkins Hospita



hteckiger Krankensaal.

DD
C


Grundriss
des
Bloomingdale Asylum.
Raum für 300 Patienten.
AA Zweckmässiges Verwaltungsgebäude
BB Kapelle und Bureau
CC Küche
DD Wäscherei
EE Werkstätte
FF Pavillon für Patienten Ruhige und Genesende
GG Pavillon für Patienten schwache und frische Fälle
HH Pavillon für Patienten aufgeregte Kranke (wird später errichtet)
II Pavillon für Patienten aufgeregte Kranke, augenblicklich Spital
JJ Speisesaum der Angestellten
K Versammlungszimmer
Centrum:
A Empfangszimmer
B Zimmer für das Verwaltungspersonal
C Bücherei
D Bibliothek
E Laboratorium
F Saal für gesellige Vergnügungen
G Apotheke
H Räume für Hauswärter, Diener etc.
I Baderäume etc.
J Fahrstuhl
Pavillons:
K Corridore
L Versammlungsräume
M Speisezimmer
N Kleiderzimmer
O Wärterzimmer
P Zimmer für je einen Patienten
Q Schlafsäle für Patienten
R Baderäume etc.
S Verbindungscorridore
T Aerzteraum
U Raum für den Verwalter
V Empfangsräume
W Fahrstuhl

Medicinischer Verlag von Georg Thieme
in Leipzig.

Psychiatrische Vorlesungen

von

V. Magnan.

Deutsch von **P. J. Möbius.**

Heft I: Ueber das „Delire chronique à evolution systématique" (Paranoia chronica mit system. Entwickelung oder Paranoia completa).
Mark 1.20.

Heft II/III: Ueber die Geistesstörungen der Entarteten.
Mark 2.50.

Heft IV/V: Ueber die Geistesstörungen der Entarteten. (Fortsetzung), Ueber das intermittirende Irresein u. A.
Mark 2.50.

Heft VI: Ueber Manie. Ueber Alkoholismus. Ueber Simulation und Verkennung des Irreseins.
Mark 2.—.

Die Mikroorganismen der Mundhöhle.

Die örtlichen und allgemeinen Erkrankungen, welche durch dieselbe hervorgerufen werden.

Von

W. D. Miller,

Dr. med. et phil., Professor am zahnärztlichen Institut der Universität Berlin.

Mit 184 Abbildungen und 18 Photogrammen.

Zweite stark erweiterte Auflage. — 12 Mark.

Lehrbuch der Urethroskopie.

Von

Dr. F. M. Oberländer.

Mit 9 bunten Tafeln und 21 Abbildungen.

Gebunden 10 Mark.

Das

Berufsgeheimniss des Arztes.

Von

Dr. S. Placzek.

Mark 2.40.

Die

Influenza in dem Winter 1889/90

nebst

einem Rückblick auf die früheren Influenza-Pandemieen.

Von der Berliner Hufelandschen Gesellschaft preisgekrönte Schrift

von

Dr. J. Ruhemann.

3 Mark.

Medicinischer Verlag von Georg Thieme
in Leipzig.

Histologie für Studirende

von

Prof. E. A. Schäfer.

Nach der 2. englischen Auflage übersetzt von Prof. W. Krause.

Mit 283 Holzschnitten. — Gebunden 9 Mark.

Vorlesungen über einige Fragen in der Behandlung von Neurosen.

Gehalten vor der medicinischen Gesellschaft der Universität Toronto in Canada

von

E. C. Seguin, M. D., in New-York.

Ins Deutsche übertragen von Dr. med. **E. Wallach,** Frankfurt a. M.

Mark 1.60.

Steinbach's Formulare zur Geschäfts- und Buchführung

des pract. Arztes und Medicinalbeamten.

Herausgegeben von

Sanitätsrath **Dr. Kollm** in **Berlin.**

I. Journal mit Cassabuch und Anleitung zur Buchführung. 6. Auflage. 100 Seiten Gebunden . . . . . M. 4.—.

II. Hauptbuch und Anleitung zur Buchführung. 5. Aufl. 200 Seiten. Gebunden „ 6.—.

III. Leitfaden dazu. 2. Aufl. . . . . „ —.80.

Pseudo-isochromatische Tafeln

zur Prüfung des Farbensinnes

von

Dr. J. Stilling,

Professor an der Universität Strassburg.

Dritte vermehrte und verbesserte Auflage (der ganzen Folge Neunte).

Mit 10 Tafeln. — 8 Mark.

Ueber einige neuere Forschungen

im Gebiete der

Anatomie des Nervensystems

von

Dr. W. Waldeyer,

Geh. Medicinalrath, ord. Prof. d. Anatomie a. d. Universität Berlin.

1.20 Mark.

Lehrbuch der Gehirnkrankheiten

von

Med.-Rath Dr. C. Wernicke,

Professor an der Universität Breslau.

Drei Bände. — 31 Mark.

Druck von Fischer & Wittig in Leipzig.

COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARY

This book is due on the date indicated below, or at the expiration of a definite period after the date of borrowing, as provided by the rules of the Library or by special arrangement with the Librarian in charge.

DATE BORROWED	DATE DUE	DATE BORROWED	DATE DUE
	JUN 1 3 1999	AUG 0 3 1999	
			JUL 2 7 1999
C28(239)M100			

COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES
0043078230

R152 P69

Placzek
Die medicinische wissenschaft in
den Vereinigten Staaten